+ Díaz y Díaz (L. A.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO

APUNTES

PARA EL

ESTUDIO MÉDICO-LEGAL DE LAS HERIDAS

COMPRENDIDAS

EN LAS FRACCIONES I Y II, DEL ART. 527 DEL CÓDIGO PENAL

DEL

DISTRITO FEDERAL

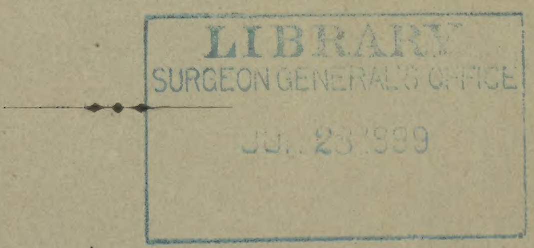
PRUEBA ESCRITA PRESENTADA

POR

LUIS ALFONSO DIAZ Y DIAZ

PARA EL

EXÁMEN GENERAL DE MEDICINA



MÉXICO

TALLERES DE LA ESCUELA N. DE ARTES Y OFICIOS

Ex-Convento de S. Lorenzo

1889

Pr. J. M. Bandera.

Sinodal suplente.

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

APUNTES

PARA EL

ETSUDIO MÉDICO-LEGAL DE LAS HERIDAS

COMPRENDIDAS

EN LAS FRACCIONES I Y II, DEL ART. 527 DEL CÓDIGO PENAL

DEL

DISTRITO FEDERAL

PRUEBA ESCRITA, PRESENTADA

POR

LUIS ALFONSO DIAZ Y DIAZ

PARA EL

EXÁMEN GENERAL DE MEDICINA

MÉXICO

TALLERES DE LA ESCUELA N. DE ARTES Y OFICIOS

Ex-convento de S, Lorenzo.

1888

AL C. MINISTRO DE GOBERNACION

Lic. Don Manuel Romero Rubio

AL C. MINISTRO DE JUSTICIA É INSTRUCCION PUBLCA

Lic. Don Joaquin Baranda.

Al Sr. Gobernador del Distrito

GENERAL DON JOSÉ CEBALLOS

A la memoria de mi padre

A MI MADRE,

A MIS HERMANAS

Al C. Director de la Escuela N. de Medicina

DOCTOR

DON MANUEL CARMONA Y VALLE

A LA MEMORIA DEL SR. DR.

FRANCISCO MONTES DE OCA

HOMENAJE RENDIDO AL BUEN MAESTRO Y DECIDIDO PROTECTOR.

ALA MEMORIA DE MIS MAESTROS LOS SRES. DRES.

Rafael Lúcio, Agustín Andrade, Francisco Ortega y Adrian Segura

Debido tributo de cariño, respeto y gratitud.

Al señor Doctor Juan María Rodriguez

Al inteligente y sabio maestro,
el ultimo de sus discipulos, reconocido por las inolvidabes é indebidas manifestaciones de consideración que tuvo para con el.

A TODOS MIS MAESTROS.

AL SEÑOR DOCTOR NICOLÁS SAN JUAN

Al dedicado y sábio profesor: al filántropo.

Al Señor Doctor

RAMON MACIAS.

ADMIRACIÓN RESPETO Y GRATITUD.

A los Sres. Profesores Fundadores de la

ESCUELA MÉDICO - PRÁCTICO - MILITAR

SU PROTEJIDO.

AL SEÑOR DOCTOR

FRANCISCO DE P. CHACON

Respeto al inteligente, instruido é integro profesor.

AL SR. DOCTOR

Nicolas Ramirez de Arellano

Profesor de medicina legal, protesta de estimación y respeto.

AL SR. DR. MANUEL GUTIERREZ

Respeto á su saber, cariño á sus finezas.

AL SEÑOR DOCTOR RAFAEL LAVISTA

Público testimonio de admiración y agradecimiento.

AL SR. DOCTOR

MANUEL DOMINGUEZ

Profunda simpatía al maestro de gran talento, bastísima instrucción y buenos sentimientos.

AL SR. DR. JOSÉ BANDERA

TESTIMONIO FIEL DE APRECIO Y GRATITUD QUE LE PROFESO.

AL SR. DOCTOR IGNACIO T. CHAVEZ

AL MODESTO, SABIO Y LEAL, AGRADECIMIENTO INMENSO POR SU PROTECCIÓN Y CONSEJOS.

AL SEÑOR DOCTOR IGNACIO N. MARIN

Profundísimo agradecimiento y cariño por sus acciones.

AL SR. PROFESOR

ALFONSO HERRERA

Al humanitario hasta el sacrificio, gratitud imperecedera.

AL SR. DOMINGO SANCHEZ

AL HOMBRE DE SENTIR DE NIÑO Y DE PENSAR PROFUNDO,
AMOR FILIAL, CUAL ES DEBIDO,
AL QUE SIN MERECIMIENTOS NI ANTECDENTES, DE MI PARTE, ME HA COLMADO DE BENEFICIOS.

AL SR. DR. ISMAEL PRIETO

AL MODESTO SABIO Y BUEN AMIGO.

El hombre aislado nada vale.

Yo debo mi situación á vosotros, queridos padres, maestros, amigos, y al gran número de personas de respeto que se han dignado favorecerme. Mis débiles esfuerzos hubieran sido incapaces para haberme hecho llegar hasta donde hoy llego: recibid por tanto, vosotros todos, á quienes debo lo que soy, la expresión mas tierna de mi gratitud sincera.

Perdonad si me he atrevido demasiado á dedicaros este insignificante trabajo; pero me ha sido imposible pasarme en silencio, sin haceros una pública manifestación de los sentimientos que me habeis inspirado con vuestras acciones.

SEÑORES:

Con el miedo tan natural del que conoce su ineptitud, someto á vuestro examen este insignificante trabajo, que aunque muchos afanes me ha costado, soy el primero en reconocer que no tiene valor ninguno.

Desde que fuí conducido por la enseñanza que se me ha impartido en esta Escuela, al espacioso campo de la Medicina legal, sin duda alguna tan sembrado de cuestiones de altísima trascendencia social, que mi inteligencia limitada y escasos conocimientos, no me dejan contemplar sino en extrechísimo límite, mucho me atrae el deseo de profundizar algunas de esas cuestiones; pero ya que todos los elementos están tan léjos de que yo los posea, me limito por ahora á exponeros mi trabajo con el respeto debido á todas vuestras cualidades, y suplicaros que me perdoneis el atrevimiento que haya tenido, sin medir mis fuerzas, para tratar el asunto; y que si encontrais en él algo que pueda ser inconveniente para determinada persona, sepais que no he llevado por lema el encono contra alguno, sino tan solo manifestar las ideas que tengo en favor de muchos desdichados, á la vez que cumplir gustoso con un precepto del Reglamento de esta mi querida Escuela.

La medicina que trata de devolver la salud al individuo humano que está enfermo, es grandiosa por su objeto y á veces sublime por sus resultados, que traen con-

sigo las mayores satisfacciones. En efecto, ¿qué cosa más sublime que luchar con la muerte, arrancarla una víctima y devolver un individuo á su familia, ó á la sociedad en general; y con él, la paz, la alegria y la ilusión perdidas?...

Hay otro punto de vista desde el que la medicina es siempre augusta: cuando ayuda á los gobernantes para conservar la moralidad contínua y perpétua en los pueblos. Sirviéndoles en muchos casos de guia para promulgar sus leyes, les ilumina además en sus pesquizas y les dá á conocer al culpable, para que sufra el castigo merecido; ó bien dá á conocer al inocente, inculpado ó sospechoso, para que se vindique ante el mundo. En estos casos es cuando toma el nombre de Medicina legal,

Se define la Medicina legal, el arte de coadyuvar á la acción de la autoridad legalmente instituida, aplicando los conocimientos que nos suministran las ciencias médicas y sus accesorias.

Una de las partes que la componen, estudia los atentados á la salud y á la vida: es llamada "Traumatología" y estudia envenenamientos y lesiones.

Las lesiones están definidas en nuestro Código Penal del modo siguiente: "Bajo el nombre de lesiones se comprenden, no solamente las heridas, escoriaciones, etc.' (Art. 511 del Código Penal del Distrito Federal.)

Es tan solo de lo relativo á heridas que tratará mi trabajo, y únicamente de las comprendidas en las fracciones I y II del artículo 527 del mismo Código, que dice:

"Art. 527. Las lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido, se castigarán con las penas siguientes:

"I. Con arresto de ocho días á dos meses y medio y multa de veinte á cien pesos, con aquél solo ó solo con

ésta, á juicio del Juez, cuando no impidan trabajar más de quince dias al ofendido, ni le causen una enfermedad que dure más de ese tiempo."

"II. Con la pena de dos meses de arresto á dos años de prisión, cuando el impedimento ó la enfermedad pasen de quince dias, y sean temporales."

Esto se entiende sin duda para las lesiones inferidas voluntariamente á otro ó heridas criminales.

No me ocuparé del experticio médico-legal; tan sólo voy á pasar en revista las circunstancias por que pasan los heridos de esta clase, desde el momento en que han sido lesionados hasta su completa curación; mejor dicho, hasta su completa cicatrización, y á comparar el resultado de este estudio, con lo que previene la ley en las fracciones citadas.

Estudiaré después, aunque lijeramente, las circunstancias del lesionado, anteriores á su ó á sus lesiones, la influencia que dichas circunstancias tienen sobre la marcha del traumatismo, el valor que debe dárseles al aplicar dichas fracciones, y con este motivo expondré algunos casos, no previstos por la ley, que me parecen importantes.

Haré en seguida un ligero estudio comparativo entre algunos artículos del Código Penal sobre lesiones y clasificación de ellas, muy en general, con la ley actual sobre este punto y con algo semejante de la legislación francesa.

Terminaré con un desideratum, que en mi concepto indique el modo de subsanar en parte, alguno de los defectos que haya yo podido notar en los procedimientos que se siguen con los heridos en nuestro Distrito Federal, y à la vez suplique la reforma de la ley sobre el punto referido.

PRIMERA PARTE.

Cuando un individuo es herido, varios casos se presentan con respecto á la Policía: ó toma ésta conocimiento inmediatamente, ó después de alguno ó algunos días. En este caso, ó el herido sanó ya de su lesión, ó está aún enfermo de ella.

Nos ocuparémos del primer caso, y en seguida de la segunda parte del segundo caso, no haciendo lo mismo con lo demás por no ser de nuestro objeto.

Cuando la policía interviene inmediatamente, los que generalmente lo hacen, son los gendarmes, ayudantes de acera, etc., luego siguen el Inspector de la Demarcación, su Secretario, etc. Antes de ver intervenir en el asunto á estas personas, veamos sus respectivas obligaciones para con los heridos.

He hojeado todas las colecciones de leyes y reglamentos de policía, y no he encontrado nada que se refiera directamente á la conducta de estos individuos para con los heridos, sino lo que pongo á continuación, porque me ha parecido lo mas oportuno, copiado de la "Colección de leyes y disposiciones Gubernativas Municipales y de policía vigentes en el Distrito Federal, formada por acuerdo del C. Gobernador Lic. Cárlos Rivas y publicada bajo la dirección del Lic. Nicolás Islas y Bustamante", comprendiendo desde el año de 1710 hasta el de 1884. He aquí lo que dice con respecto á aprehensiones que sin duda en ellas debía estar incluida la manera de portarse estos agentes frente á un herido.

Con objeto de seguir el órden de las fechas, no coloco aisladamente los deberes correspondientes de cada uno en el caso que estudio; sino que trascribo las disposiciones análogas por órden cronológico.

"Abril 17 de 1872.—Reglamento de Policía de la Ciudad de México y del Distrito Fedaral.—Art. 1.°, fracción III: Aprehender á los criminales."

"Art. 2.° Todos los empleados de policía consagrarán su tiempo y su atención al desempeño de sus deberes y les está prohibido atender á cualquiera otra profesión ó emplearse en cualquier otro negocio. Aún durante las horas en que estén libres de servicio ocurrirán al lugar á donde haya alguna novedad ó á donde se les llame."

En el art. 12 se recomienda á los agentes de policía tengan presentes los artículos 980, 982, 983, 985, 986 y 987 del Código Penal vigente, que hablan de los castigos para dichos agentes en el caso de aprehensión ilegal y de allanamiento de morada.

"Ley de 2 de Mayo de 1861.—Organización de Policía del Distrito Federal.—Del Inspector y de la Inspección.

"Art. 20. Los Inspectores cuidarán de que en su oficina se hagan las labores con rapidez y exactitud siguiendo en todo, las prescripciones de este Reglamento."

"Art. 32. El Inspector cuidará, segun previene el reglamento, de la instrucción de los cabos de policía, á fin de que estén al corriente de los bandos de policía, etc."

"Art. 38, Fracción III. Los cabos cuidarán de que los aprehendidos sean inmediatamente conducidos á la Inspección, etc."

"Frac. V. Ocurrirá con su fuerza al lugar donde haya algún desórden ó incendio, etc."

"Art. 41. Vigilar y proteger á la sociedad en general y á sus miembros en particular y prevenirse su destitución en caso de que no cumplan con estos deberes.'

De los guardas diurnos.

"Art. 72. Inmediatamente que alguna persona les llame en su socorro, acudirán, etc."

"Art. 77. Protegerán eficazmente á los niños, mujeres, ancianos y enfermos que transiten por las calles, recogerán á los locos, etc."

"Art. 78. Recogerán á los ébrios, etc."

"Art. 83. En todo caso de riña, motín ó desórden, conservarán su completo dominio sobre sí mismos sin apasionarse y comprendiendo siempre que representan la ley, etc."

"Art. 87. Frac. XVIII. En suma: el agente de Policía cuidará con toda su atención y actividad de que no se cometan crímenes: de que se guarden todos los preceptos de salubridad, órden y aseo, y con su inteligencia y discreción atenderán á todos los casos que ocurran, aún aquellos no previstos, recurriendo en caso de duda á sus superiores."

El Reglamento publicado en Febrero de 1878, dice:

Art. 11. Serán obligaciones de los Comisarios de Policía las siguientes:

I Cuidar de que las labores de su oficina se ejecuten, etc. (Esta fracción, semejante en un todo al art. 20 de la ley de 2 de Marzo de 1851, citado ya.)

"XIV. Consignarán en la posible brevedad y directamente al juzgado criminal en turno á los presuntos autores, cómplices ó encubridores de los delitos;" (hoy se mandan éstos à disposicion del Representante del Ministerio Público en turno) "à disposicion del Goberna-

dor á los infractores de policìa; á la del Inspector genê-ral á los enfermos desvalidos. niños perdidos, etc. Respecto de personas atacadas de enfermedades contagiosas ó epidémicas, se limitarán á dar parte á la Inspeccion general de la necesidad, si la hubiere, de su traslacion al Hospital, à ménos de que se les comuniquen órdenes especiales.

"XXI. Trasladarse sin pérdida de tiempo al sitio en que tenga lugar un suceso grave, impartir los auxilios que fueren necesarios, etc.

"XXV. Hacer remisiones de reos á la cárcel.

CAPÍTULO IV

De los Sub-comisarios.

Art. 12. Son obligaciones de éstos:

"I. Desempeñar las labores de la Oficina bajo la direccion del Comisario.

"II. Suplir las faltas accidentales del Comisario dentro y fuera de la oficina.

De los Inspectores de cuartel. Sus obligaciones como está en la fraccion XXI para los Comisarios. Lo mismo para sub-inspectores de cuartel que con ayudantes de los anteriores y sucesivamente, ayudantes de acera.

CAPÍTULO IX

Prevenciones generales.

Art. 23. Las consignaciones de reos se harán precisamente por la comisaria de la Demarcacion en que fueren aprehendidos, exceptuándose los heridos y enfermos que se recojan en las inmediaciones de! Palacio Municipal, y los demás individuos que por razones especiales y no previstos en las disposisiones vigentes, los cuales

serán presentados directamente á la Inspección General, etc. . . . . . . se avisará á la Demarcación para que tome razón de lo ocurrido.

"Art. 24. La misma regla general se observará tratàndose de aprehensiones del género referido y que se verifiquen en calles más próximas á la Comisaria de una Demarcación que no sea la correspondiente, en cuyo caso hará la consignación la Comisaria más cercana.

Art. 28. Quedan derogados los bandos y demás disposiciones que se opongan á este Reglamento."

"Reglamento del Consejo Superior de Salubridad» de Julio 14 de 1879.

"Art. 5°. Son obligaciones del Consejo:

III. Vigilar que sean observadas las reglas de higiene en los Hospitales, Panteones, Cárceles, Cuarteles, Hospicios, etc, y demàs establecimientos donde haya aglomeración de indivíduos.

VIII. Tener bajo su inspección el cumplimiento de las atribuciones de los Médicos adscritos à las ocho Demarcaciones de la Capital en lo que se relaciona con la vacuna y la salubridad pública"

Como se vé en todos estos artículos que es donde pudiera consignarse algo de especial para socorro de heridos, no se encuentra nada. Unicamente en un libro que he visto, cuyo título es: "Prontuario para los Alcaldes de cuartel y Jefes de manzana del Distrito Federal", escrito por el Lic. Luis de Ezeta, en el año de 1850, he tenido la gran satisfacción de encontrar en sus artículos que él llama de beneficencia, recomendaciones para los alcaldes, acerca de los auxilios que deben pres-

tar á los heridos y el modo como deben hacerlo. Según dice este señor, en su libro, copió sus doctrinas del diccionario de Alcaldes que publicó hace muchos años el Lic. D. Wenceslao Barquera.

Ciertamente ahora hay Lecciones Médicas en las Inspecciones de Policía, pero comparado el número de ellas con el de Alcaldes y Jefes de manzana que antes había, siendo á la vez hoy mayor el número de habitantes que existen en la Capital, si acaso se llevan á cabo esas doctrinas, los heridos recibían mas auxilios, mejor dicho, más pronto en aquella época que ahora.

Veamos ahora cómo intervienen nuestros agentes de policía, tratándose de heridos.

El gendarme toma conocimiento de un herido, ya porque el hecho ha pasado á su vista sin poderlo evitar, ó porque alguna persona se lo avisa. Cosa, esta última, muy frecuente por lo insuficiente del número de gendarmes, y porque á veces la riña, ó el accidente, ha tenido lugar en el interior de una casa. Inmediatamente, y á veces sin esa debida prontitud, ocurre al lugar del suceso, se ocupa desde luego de la aprehensión del heridor, dejando abandonado al herido, ó bien se dirige primero adonde está éste. Llegado á él le pregunta quién le pegó, sus generales, etc., examina la herida y el estado del paciente, y si á su juicio puede andar, lo lleva á la Inspección, siendo à veces grande la distancia que hay que recorrer para llegar á ella. Si lo encuentra caído y sin poder hablar, se informa con los circunstantes de los pormenores del suceso, del nombre del herido y de la filiación del heridor, procura volver en sí al herido hablándole, sacudiéndolo y hasta procurando ponerlo en pié algunas veces. Si lo consigue y creé que su estado no es tan grave, tambien lo lleva á pié á la

Inspección, dándole el brazo ó haciendo que dos personas lo sujeten de los brazos. Si el gendarme creé grave la herida ó que no puede andar el herido, después de asegurarse de la persona del agresor y de alguno ó algunos de los testigos, para lo cual muchas veces tiene que dar uno ó varios toques de novedad (echar pito), vá ó envía á alguno á correr *la palabra de novedad* de que en tal parte hay un herido grave. Mientras llega el aviso á la Inspección y vienen de ella á levantar al herido, el gendarme permanece junto à él, pero sin prestarle ningun auxilio. Al llegar el aviso à la Inspecciòn, muy á menudo, sin que lo sepan el Inspector, el Secretario ni el Practicante, el gendarme encargado de la puerta ó cualquiera dá el grito: "¡Una camilla!" Sale la camilla llevada por camilleros ó por algunos de los ébrios que estàn detenidos y que ya pueden hacer uso de sus piernas; vá por *cordillera* pasando sucesivamente de un gendarme à otro hasta llegar al lugar del herido, si no vá á cargo de un solo gendarme. Llegada la camilla á donde està el herido, levantan à éste, las màs veces sin guardar las indispensables precauciones, lo depositan en ella y lo trasportan à la Comisaría. Otras veces el aviso lo reciben en la Inspección los superiores y el practicante acompaña al Inspector ó Secretario á levantar al herido para impartirle los auxilios que crea necesarios y que le permitan la exigüidad de recursos y la imperfección de los medios con que cuentan las Secciones Médicas de las Inspecciones de Policía.

Como se advierte á primera vista, todo esto encierra graves inconvenientes. La insuficiencia del número de gendarmes, lo extenso del rádio de las Demarcaciones, la obligación que los gendarmes creen perentoria de aprehender al heridor, son circunstancias que impiden

se preste auxilio á los heridos con la oportunidad conveniente. El que los gendarmes dispongan por sí y ante sí el modo de trasportar, es ocasionado á peligrosas equivocaciones. Unas veces es trasportado en camilla un ébrio con una herida insignificante y otras veces se obliga á recorrer á pié largas distancias á un hombre que tiene una herida penetrante de pecho ó de vientre; ya la exitación alcóholica impide advertir la depresión causada por una hemorragia, ya se toma por capricho la imposibilidad de andar producida por una herida grave del miembro inferior. Por otra parte, lo incompleto de las Secciones Médicas y lo mezquino de su dotación en útiles y medicamentos, hace que las más veces los auxilios que reciben los heridos no sean los que están indicados ó bien llenen imperfectamente la indicación.

Llegados los heridos à la Inspección son conducidos directamente á la Sección Médica, llega el gendarme preguntando, cuando el aspecto del herido no representa gravedad, al Practicante: "¿Este herido es de acta?" Con esto, no supe yo nunca lo que querían significar; ¿si era de Hospital? ¿si no era?

Hay algunos artículos del Código Penal que dicen: "Son simples los golpes y violencias físicas que no causen lesión alguna; y solo se castigarán cuando se infieren con intención de ofender al que las recibe." (Art. 501).

El artículo 511 del mismo Código que ya conocemos, en su fracción 2.ª dice: "Los golpes que causare alguno de los efectos indicados, se tendrán y castigarán como lesiones."

Con esto basta y sobra para comprender, que no teniendo los Inspectores los derechos y deberes de jueces, sino tan solo el de distinguir las infracciones de policía que deben consignar al ciudadano Gobernador del Dis-

trito, ó de los delitos que consignarán al Representante del Ministerio Público en turno, la conducta que se ha observado hasta aquí con los heridos, de mandarlos á sus casas cuando se cree que sanarán aún sin curarse, porque la lesión esté invisible, ó de consignarlos en unión de los agresores al ciudadano Gobernador, y esto último se usa con mas frecuencia, es arbitrario. Yo creo que siempre los lesionados deberian ir á disposición del Representante del Ministerio Público, por insignificante que fuera la lesión, para que él, de acuerdo con los mèdicos-legistas, dispusiera detenerlos ó no en el hospital, y no observar esa conducta inveterada de dividir los heridos de las secciones médicas de las Inspecciones, en heridos de esencia, es decir, que no irán al hospital, y heridos de hospital, es decir, que sí irán, y obligar de cierto modo á los practicantes á seguirla.

Antes de ver intervenir al personal científico de las Secciones Médicas, veamos las obligaciones que tienen y los elementos con que cuentan para el desempeño de estas obligaciones.

Voy á copiar aquí tan solo lo que alguna relación tenga con los heridos respecto á este personal.

"Reglamento de las Secciones Médicas de las Inspecciones de Policía.

"Art. 2.° Son obligaciones de los médicos de Policía:

"Frac. II. Asistir á la oficina de la Inspección á que pertenezcan, una hora en la mañana y otra en la tarde para solo el efecto de practicar la vacuna y dar consultas gratis á las personas que lo soliciten.

"III. Presentarse en la misma oficina, siempre que sean solicitados por el Inspector de la Demarcación, sin

distinción de dias ni horas, para los efectos de la sección 3.ª del Reglamento de la ley de Organización de Tribunales, que dice:

"Art. 126, Los Médicos de Comisaría estarán sujetos en el ejercicio de su encargo á las órdenes inmediatas del Comisario de la Demarcación á que están adscritos, debiendo obsequiar las instrucciones que respectivamente les comuniquen por acuerdo de los jueces, los peritos médico-legistas y el Consejo Médico-legal, en asuntos de su resorte.

"Art. 127. Son obligaciones de los Médicos de Comisaría, las que impongan los reglamentos de Policìa, y además las siguientes:

"I. Reconocer y curar á todas las personas heridas que les sean consignadas por la Comisaría de su Demarcación.

"II. Asistir á las diligencias de cuerpo-muerto, toma de primera sangre, y demàs en que deben de intervenir por razón de su oficio."

(Les recomienda obrar segun prescribe la medicina legal.)

"VII. Vigilar que los heridos sean atendidos con todo cuidado durante su permanencia en la Comisaría, y que sean conducidos à la mayor brevedad y con las mayores comodidades y las precauciones necesarias á la Cárcel de Ciudad ó á los hospitales en su caso."

Puesto que ahora á ningún herido se debe dejar de curar en las Secciones Médicas de las Inspecciones, me parece inconducente esta prevención, y mas tarde probaré que llevar heridos á la Cárcel de Ciudad es de fatales resultados, así para ellos como para el agresor.

"Art. 128. Nunca les servirá de escusa ni pretexto á los Médicos de Comisaría, para justificar sus faltas, el

estar en otra clase de ocupación que no sea del servicio público à que están adscritos, y al cual deben dedicarse con toda preferencia.

"X, Cuidar de que los practicantes que les están subordinados cumplan con sus respectivas obligaciones.

"XI. Proponer al Inspector de su Demarcación las medidas que sobre higiene y salubridad pública deban dictarse para el mejoramiento de la Demarcación.

"XII. Presentarse en el lugar de la Demarcación en que ocurra algún siniestro, para impartir á las víctimas los primeros auxilios de la ciencia.

CAPÍTULO II.

De los Practicantes.

"Arr. 3.° Para auxiliar á los Médicos en sus obligaciones, habrá dos practicantes en cada Inspección de Policía." (Ahora hay tres practicantes en cada una.)

"Art. 4.° Los practicantes están sujetos á las inmediatas órdenes del Médico de su Demarcación.

"Art. 6.° Frac. II. Asistirán con toda exactitud á la oficina á que pertenezcan, diez horas diarias, dos por la mañana y ocho por la tarde y noche, dividiéndose este servicio entre el primero y segundo practicantes de acuerdo con el Médico é Inspector de la Demarcación, cuidando de conciliar el tiempo del servicio, con el que inviertan los practicantes en concurrir á sus clases, etc.

"III. Asistir á la oficina en horas extraordinarias, siempre que para ello sean requeridos por el Médico ó el Inspector de la Demarcación.

"V. Hacer la primera curación á los heridos en ausencia del Médico, prestarles los auxilios de la ciencia é indicar al Inspector que es necesario llamar al Médico,

cuando por causa grave sea necesaria la presencia de éste.

"VIII. Presentarse en el lugar de la Demarcación en que ocurra algún siniestro para ayudar al Médico á impartir á las víctimas los primeros auxilios de la ciencia."

Tales son las obligaciones legales, más tarde veremos la manera de cumplir con ellas.

El Practicante vá á hacer la primera curación de un herido; esto es lo que siempre pasa, porque el Médico llega generalmente un rato más ó menos grande á la Sección Médica y en éste rarísima vez se ocupa del herido, y si llega á hacerlo, entónces el Practicante hace veces de Médico y este de Practicante, puesto que le ayuda muy lijeramente. Así, pues, lo general es que el Practicante cure, habiendo por supuesto, rarísimas, pero muy honrosas excepciones entre los Médicos de Comisarías.

Vamos á conocer antes que el modo como se cura en las Comisarías, los elementos con los que se cuenta en estos Establecimientos

Con objeto de que no se crea que hay exageración de mi parte al enumerar los instrumentos de Cirujía con los que se cuenta en una Sección Médica de Inspección de Policía, así como los demás elementos de curaciones para heridos, voy á copiar al pié de la letra el inventario de la Sección Médica de la 2.ª Inspección de Policía: advirtiendo antes. que como el Sr. Inspector y Visitador de estas Secciones, Dr. Ricardo Egea y Galindo ha tratado de arreglarlas de un modo conveniente, las ha tambien uniformado con esta clase de recursos.

Copio despues la lista de lo que se compone el Petitorio para hacer pedidos arreglados á él, los señores

Médicos de Comisarías, para el uso de sus Secciones Médicas respectivas.

"Inventario de los muebles, útiles é instrumentos que pertenecen á la Sección Médica de la 2.ª Inspección de Policía.

Un escritorio madera blanca en buen uso.
Una cómoda idem, idem, idem, idem.
Un estante idem, idem, idem, idem.
Una mesa madera blanca con cubierta de hule, en buen uso.
Una cómoda idem, idem, pintada, en medio uso.
Un catre fierro y madera, en mal estado.
Un aguamanil de fierro en mediano uso.
Tres bandejas, lata, en mal estado.
Un cubo, latón, en mediano uso.
Una jarra idem, idem, idem.
Uua vacinilla latón en mal estado.
Una funda de colchón, dos sábanas, una almohada y dos fundas de idem inútiles.
Un irrigador lata en mal estado.
Seis sillas americanas en mediano uso.
Una lámpara de cuerda en idem, idem.
Cinco libros para uso de esta Oficina en buen uso.
Tres camillas nuevas.

Instrumentos de cirujía.

Una caja estuche que contiene lo siguiente:
Dos pinzas Pean en mal estado.
Un ejemplar pinzas para ligadura en mal estado.
Un porta-mechas, oxidado.
Dos estiletes de acero, uno oxidado y el otro roto.
Una lanceta para vacuna en mediano uso.

Una lanceta común, inútil.
Un porta-caústico de goma, en mal uso.
Una sonda acanalada de acero, oxidada.
Un bisturí convexo, oxidado y sin filo.
Un idem recto, inútil.
Un termómetro roto.
Unas tijeras rectas en mediano uso.
Una, idem curvas con una hoja rotas lo demás sin filo.
Una jeringa Pravatz con el tubo roto, no tiene agujas.

Faltando á dicha caja las piezas siguientes, acabadas en el servicio.

Un ejemplar pinzas para ligadura.
Un bisturí abotonado.
Dos navajas para razurar.
Diez agujas para sutura.

Hay además en esta Sección Médica, para servicio de Cirujano:

Una venda Smarch, inútil.
Un cauterio Olivar de fierro en mediano uso.
Una aguja de Dechamps en mal estado y oxidada."

PETITORIO.

Pedido que se hará cada mes al Almacén "Droguería de la Joya."

Huate metros 4 00 centímetros.
Esponjas finas y corrientes cc 15 00 gramos.
Alfileres comunes y de sutura cc 100.
Jabón en polvo 8 00 gramos.
Hilas de patente 1 metro.
Jabones fenicados, número 3.
Un paquete velas estearina, 500 gramos.

Lo único que se debe pedir al Almacén Central de Beneficencia:

Vino de quína 500 gramos.

Solución alcóholica de ácido fénico al 20 p $\frac{o}{o}$ 100 gramos.

Eter sulfúrico 100 gramos.

Alcohol á 85° 250 idem.

Amoniaco líquido á 22° 125 gramos.

Solución de Ivon, 20 gramos.

Vaselina blanca 100 idem.

Sinapismos de Marin ò de Rigollot, número 25.

Tafetán Inglés 20 centímetros cuadrados.

Hilas comunes 250 gramos.

Gutapercha laminada, 2 metros.

Ungüento de mercurio doble, 100 gramos.

Tela emplástica 2 metros.

Las vendas se piden á la Inspección general de Servicios médicos de Comisarías y varían entre 40 y 45

Se ha visto ya la lista de los útiles y materiales de que se puede disponer para la curación de heridos. Entre otras muchas cosas que faltan, se advierte que no hay una mesa ó cama para hacer las curaciones.

En la Sección Médica de la 2.ª Inspección se hace uso para esto de una camita formada con dos tablas y con dos bancos de cuatro patas cada uno; pero está demasiado baja entre todos los demás inconvenientes.

En la 3.ª Inspección, en la Sección Médica, hay una cama para curaciones de heridos, hecha de madera blanca pintada de negro en los lugares más visibles; acoginada de sacate y hule en muchas partes roto, dejando á descubierto el sacate. Tiene esta mesa una horadación en su centro como de cincuenta centímetros de diàmetro, cuya horadación deja el cojín á descubierto uniéndose en su circunferencia por medio de algunas tachuelas. Esta mesa sirve tambien para el reconocimiento de

los cadáveres de niños que llevan allí para que se expida el certificado correspondiente de defunción.

En todas las demás Comisarías si acaso hay cama, son como la que he descrito perteneciente á la 3.ª Demarcación. Todas estas camas son contemporáneas y datan ya de una fecha bastante atrasada, tal vez existan desde que se fundó el Servicio médico en las Comisarías, y como los Sres. Comisarios no es posible que las hayan mandado comprar con algo de gastos para escritorio, puesto que son limitados, ó con dinero de su sueldo porque esto poco que gastarían les harìa falta á sus familias, y los Médicos tampoco podrían hacerlo á sus expensas, porque en general los que sirven en las Comisarías no tienen clientela y su sueldo es muy reducido, además de que no sería justo de que invirtieran parte de él en la compra de todo lo que fuera útil en sus Secciones respectivas, y, como por último, el Inspector y Visitador de ellas no han hecho nunca que las compongan: por todos estos motivos creo que estarán todas inútiles y mereciendo estar como la de la 2.ª Inspección entre los palos viejos dada de baja por inservible.

Insisto sobre esto, porque creo que todas estas circunstancias impidiendo ó dificultando una primera curación tal como debe ser, ponen tropiezos á la cicatrización por primera intención, dando así lugar á la mayor permanencia en el hospital, del paciente, y al aumento correlativo en la pena del heridor. En efecto, si algunas heridas pueden curarse estando en pié ó sentado el paciente, ni el estado de éste (ebriedad completa, lipotimias por hemorragia, por dolor ó por horror á la sangre. ni la situación de la herida permiten estas actitudes en muchos casos. De aquí la necesidad de una mesa-cama para curaciones, á falta de una camilla adecuada tanto

para el trasporte de los heridos, como para ese objeto, lo que seria mejor, porque permitiria hacer algunas curaciones en el momento mismo de recojer al herido, y porque le ahorraria las molestias y los peligros de su traslación de la camilla á la mesa de curación para hacerle la primera cura, y de la mesa de curación á la camilla para remitirlo al hospital. Por desgracia las camillas existentes no sirven cumplidamente ni para uno ni para otro objeto, como lo prueba la descripción que sigue:

Un paralelógramo que tiene como 160 centímetros de largo por 80 centímetros de ancho, prolongados sus lados mas largos y formado este bastidor de barillas, ó mas bien tubos de fierro colado, se apoya sobre unos piés perpendiculares á su plano, que miden de 50 á 60 centímetros, y que parten de sus ángulos. El espacio circunscrito por el paralelógramo lo ocupa una lámina de zinc, alrededor de la cual se levanta un lígero barandal como de 10 centímetros de altura. De uno de los lados mas cortos nace el abanico que sostiene la cabecera del toldo. Este es de lona y se tiende sobre la lámina de zinc como á 60 centímetros de ella en su parte más alta, y de allí baja dirigiéndose al otro extremo con una inclinación como de 35 grados. Unos triángulos de lona cubren á los lados el espacio que queda entre el toldo y el fondo de la camilla, aquél està fijo por medio de ojales reforzados por baqueta ó unos botones que tienen la cabecera y las barandillas. Tal es, en pocas palabras, la descripción de este aparato.

Las principales condiciones que debe llenar una camilla, son: poco peso, comodidad y abrigo para el enfermo y facilidad para su perfecto aseo. La que acabo de describir es ligera; pero no tiene las demás cualidades. No

tiene comodidad para el enfermo: desde luego el zinc, poniéndose en equilibrio de temperatura con el medio ambiente, no le presta al enfermo ó herido el abrigo necesario, porque no siempre habrá un petate, un zarape, ó en fin, algo que interponer entre el zinc y su cuerpo. El zinc es duro, y como está casi horizontal en la posición normal de la camilla, hace sufrir al herido, el cual no tiene en qué recargarse mas que el abanico que es de barillas angulosas y duras; además, como el toldo está bajo, no deja sentarse al enfermo, y si el toldo se levanta para que éste se siente porque no pueda venir de otro modo, se le deja venir á la intemperie, cosa inconveniente sobre todo en tiempo de invierno ó cuando llueve. Hay heridos que por causa de su lesión ó de cualquiera otra circunstancia, es imposible que vengan acostados. Recuerdo de uno que fuimos á ver el Sr. Inspector D. Santiago Sanchez y yo para impartirle auxilios, y que tenia una herida penetrante de vientre con hernia del epiplón en la parte anterior del flanco izquierdo. Le encontramos en medio de su cuarto verdaderamente desesperado y dando gritos: fué imposible que hubiera venido de otro modo al principio, que sentado, retorciéndose, y expuesto á cada momento á caerse de la camilla. Estaba ébrio, en el período de exaltación. Fué necesario á pesar de los riesgos que podia correr, cloroformarlo. Sentado y con dificultad se le empezó á administrar el anestésico; no hubiera sido posible tenerlo en otra postura en esos momentos sino á viva fuerza, y habia riesgo en luchar así con un individuo cuya herida se acompañaba de hernia, que era además considerablemente gordo, y que apenas se le acostaba le sobrevenia dispneas. Si se le retiraba el cloroformo, en el momento empezaban la agitación y los lamentos,

así que andando al paso de los camilleros tenia yo que ir sosteniendo con mi antebrazo al herido, y dnádole cloroformo à ratos con la mano del otro lado. Después de una fatiga de esta clase durante el tiempo en que se recorre como quinientos metros, no se está apto para poder hacer una curación delicada como se requiere muchas veces, y menos si por estar el enfermo incampaz de que se le moleste con un cambio de la camilla á la cama para curaciones, tiene el practicante que guardar por el tiempo que dure la curación una flección forzada de tronco como me ha pasado muchas veces estando tan bajo las camillas, como he dicho.

Respecto á la facilidad que para su perfecto aseo tienen estas camillas, por su estructura no les falta; pero sí tienen inconvenientes que dependen del modo de emplearlas y de conservarlas. Está mandado que las camillas se distingan por medio de los números 1. 2. 3. estando destinadas: una para los individuos afectados de enfermedades contagiosas, otra para las enfermedades que no lo sean, y otra para los heridos, es decir lesionados que sea indispensable trasportar en camilla al hospital, debiéndose echar mano de todas indistintamente cuando haya muchos heridos. Tal es la regla general para emplearlas que, nos manifestó á los practicantes de la 3.ª Sección médica de Policía, el médico adscrito á ella, diciéndonos que lo había mandado así el Sr. Visitador Dr. Ricardo Egea y Galindo. Yo creo que esta disposición es cierta, porque en primer lugar lo dijo una persona que tenía la suficiente seriedad para no mentir, y después porque en las Comisarías adonde tienen costumbre de ir los enfermos para que se les dé su pase para el hospital directamente, ó por intermedio de la Inspección General, muchas veces van personas á

pedir el pase para enfermos que no pueden andar, y á los que por su indigencia hay que proporcionarles camilla y quien les lleve en ella; por lo demàs nunca he visto llevar à efecto la citada disposición, muy racional á primera vista, pero inconducente en la práctica, porque es muy común que se necesiten las tres camillas à la vez, para heridos ó para enfermos contagiosos ó nó: pues bien. supongamos que tiene que ir en una de las camillas un enfermo de erisipela y que luego ó màs tarde tiene que ir en la misma un herido por haberse verificado el último caso previsto en la disposición del Sr. Egea. Tal vez no se contagie de erisipela el herido, pero se le ha hecho correr un riesgo inminentísimo de contraer esa enfermedad. Vemos que aún ciñéndose á la citada disposiciòn no quedan evitados los inconvenientes que sí se evitarían si se pudiera hacer perfectamente la desinfección y el aseo de las camillas. Esto se hace aún màs necesario porque al desaseo de ellas contribuyen los lugares donde se colocan, bien colgadas debajo de los corredores, ó en las caballerizas, calabozos, sitios todos los menos apropósito para que conserven buenas condiciones higiénicas.

Respecto del aseo y desinfección de ellas, nunca he llegado à verlos ni á saber que alguna vez se hallan hecho. Por ser metálicos los armazones y el fondo serían fáciles de lavar, no así los toldos pues teniendo uno solo cada camilla y estando simpre en uso, para no dejarlas sin él, habría que lavarlo de prisa y así quedaría mal lavado y húmedo, entónces ó se tendría que usar la camilla sin toldo, con lo que los heridos ó enfermos que se trasportaran quedarían á la intemperie, ó bien la humedad y el desaseo combinados podrían desarrollar algo perjudicial para la pronta cicatrización de las heri-

das. Por otra parte, aunque la desinfección incluye el aseo, no se debe confundir con él, así es que además del lavado de las camillas, debería hacerse su desinfección por los procedimientos recomendados, siendo en mi concepto el mejor en el caso, la aplicación de vapor de agua recalentada por lo menos á 120°

Vamos á ver ahora como se practica la curación de las heridas.

Diré que casi siempre sucede que al llegar los practicantes á desempeñar su puesto en esos lugares, es cierto que tienen algunos conocimientos para hacer curaciones tópicas, adquiridos en la pràtica del segundo año de la carrera en el Hospital Juarez; pero de ningún modo poseen los conocimientos indispensables para hacer la primera curación de una herida: tal es el motivo por el que creo que, ó se debia cuidar de que al llegar à desempeñar su plaza á la Sección Médica, poseyeran los conocimientos necesarios para desempeñar su cometido, ó que no se les dejara todo el quehacer de la oficina, como casi siempre sucede; porque de esto resultan graves perjucios para el herido y para el agresor.

Lo mismo pasa respecto á las cuestiones médicas, higiénicas y médico-legales que se presentan en las mismas oficinas; en cierto modo se obliga á los practicantes á resolverlas, y estos ya sea por que lo crean obligación, como creo que frecuentemente sucede, ya por una vanidad mal entendida, quizá, se atreven á resolverlas, no sé cómo lo hagan sin saber, y tambien Dios sabe los males que de esta ignorancia resultan, pues es sabido que un estudiante de tercer año de medicina (que es el curso fijado por el reglamento de las Secciones Médicas de Comisarías para que se pueda desempeñar la plaza de Practicante en ellas) ó bien que estudie el

cuarto año, y aún el quinto, si no es que ya ha terminado felizmente este último, y en este caso, todavía con algunas reservas) pueda resolver esta clase de cuestiones médico-legales, muchas veces áun para personas muy inteligentes é instruidas, tan difíciles. Yo creo que en ningún caso, por ningún motivo, el practicante de Comisaría debe resolver cuestiones que ni están á su alcance, ni son de su incumbencia, tan solo por ausencia del médico respectivo.

La curación comprende varias partes: la hemostasis, el aseo de la herida y el de los lugares mas próximos, el afrontamiento y el apósito.

Para contener la hemorragia el practicante debe llenar la indicación que resulte, de la especie á que pertenece, hemorragia, capilar venosa ó arterial y de su intensidad, es decir, de su abundancia. Debe tener en cuenta la región y el lugar ocupado por la herida, su modo de producción y la constitución y otras circunstancias del indivíduo. Así, por ejemplo, una herida hecha por un instrumento cortante dá más sangre si está situada en la cabeza que en la cara externa del antebrazo ó del brazo; si el indivíduo es robusto más que cuando es de constitución mediana, y si está ébrio, más que cuando no lo está. De todas las hemorragias superficiales creo que las que dan más sangre en igualdad de circunstancias, son las que acompañan á las heridas del cuero cabelludo, y yo he visto que la embriaguez favorece la hemorragia, haciéndola màs contínua y persistente. Tilleaux, despues de estudiar perfectamente estas hemorragias, expone lo peligroso de algunos medios aconsejados para detenerlas; v. g. el percloruro de fierro, y lo inútil de otros: recomienda la forci-presura que consiste en comprimir entre las mandíbulas de una ó

varias de las pinzas inventadas por él con este objeto, el lugar ó lugares de donde salga más sangre, comprendiendo en la presión todo el espesor del cuero cabelludo.—En las Comisarías no se sigue este procedimiento porque no hay pinzas adecuadas.—Después de las hemorragias de la cabeza, siguen por su intensidad las de las regiones en que hay más capilares, como la cara, las manos; pero nunca como aquellas. La constructura especial de la piel de esta región, que hace que los vasitos permanezcan abiertos, y que su calibre no se cierre como en las otras regiones en que basta una compresión metódica y no muy prolongada para que se obliteren los vasos, explica en cuanto á los capilares, la tenacidad de las hemorragias del cuero cabelludo. Con respecto á las arterias (ramitos de más ó ménos consideración) sucede lo mismo: en las demás regiones cuando se las divide, ó se retrae el vaso en su totalidad en el espesor de las partes blandas, ó se enrolla su túnica interna, de uno y otro modo, se favorece la coagulación de la sangre y la cesación de la hemorragia es un hecho. En la cabeza es imposible que el vaso se cierre de alguna de las dos maneras indicadas, de ahí la obligación de intervenir para contener la hemorragia es aún más perentoria que en los otros casos, no siendo siempre aplicable la ligadura. Debia, pues, hecharse mano de las pinzas de Tilleaux, ó á falta de ellas, de las de Pean; pero en las Comisarías todas las que he visto son poco útiles, porque apenas se hace una compresión poco fuerte, en seguida se desarticulan, por lo que se contentan los practicantes con poner una compresa sobre el lugar de donde viene la sangre arterial, y hacer en seguida una capelina, ó media capelina comprimiendo de una manera metódica, y retirando esta curación provisional

una ó dos horas más tarde, tiempo al cabo del cual, de ordinario, ya está contenida la sangre, y se puede proceder á la curación definitiva.

En los casos en que tanto para estas heridas como para cualesquiera otras, hay que proceder á la ligadura, tampoco se aplican los medios recomendados por los cirujanos modernos. Las pinzas de Pean, ya dije el estado que guardan en la mayor parte de las Secciones Médicas; la seda fenicada y el Catgut son punto menos que desconocidos, y las pinzas comunes para ligadura, en muchos casos están descompuestas.

Para hacer el aseo de las heridas se utilizan las bandejas, el irrigador, las esponjas, el agua de la fuente más cercana, y una solución alcohólica al 20 p $\frac{0}{0}$ de ácido fénico.

Las bandejas y el irrigador que son de fierro estañado, por el mucho uso, ó porque no se tiene cuidado de secarlas, están oxidadas; no tienen una superficie tersa, lo que dificulta su aseo y favorece el depósito entre sus asperezas de algo malo, de lo mucho que abunda en la atmósfera de las Comisarías.

Las esponjas que sirven para un herido, sirven para muchos, sirven también para lavar las heridas de los cadáveres, y después que han servido se enjuagan en agua de la fuente,—de esa que llaman limpia—es decir, que no tiene sangre, se exprimen y se abandonan para que se sequen. He aquí la sangre y otros líquidos, depositando todos sus principios no solubles, tales como albumina, fibrina, grasa, etc., y muchas veces el coágulo *in natura* en los intersticios de estas esponjas: dejan así en ellas elementos azoados é hidro-carbonados, que en presencia de la humedad, aire impuro y temperatura conveniente, conteniendo gran variedad de fermentos,

sin duda convierten la esponja en local muy abrigado y muy propio para el desarrollo de un gran número de microbios que, llegada la oportunidad, se depositan en el campo, para ellos muy extenso de una herida, siendo para nosotros muy difícil el combatirlos, pues como ha dicho nuestro maestro Lavista: "¿Cómo destruir indivìduos orgánicos sobre terreno orgánico, sin destruir éste siquiera superficialmente ó sin hacerle cuando menos algún daño?" Este es el gran problema de la curación antiséptica: ó bien no dejarlos llegar á estos lugares matándolos afuera, ó poniéndoles una barrera que no puedan franquear.—En las Comisarìas no se emprende esta guerra con los infinitamente pequeños, y se les deja casi toda su libertad de acciòn, poniéndoseles tan solo por condición que resistan una cantidad más ó menos considerable de ácido fénico, siempre mal empleada, y nadie se vuelve á meter con ellos. Las vasijas y las esponjas jamás se desinfectan, ni siquiera se dedican exclusivamente al uso de los heridos, ni se procura conservar las últimas al abrigo del contacto del aire. Dejo à un lado la posibilidad de inocular la sífilis, por ejemplo.

Después de la esponja para el aseo, viene el lienzo con que hay que enjugar los heridos. Solamente diré de esta clase de lienzos, que donde los hay, puesto que no todas las Secciones Médicas los tienen, duran ocho, quince y aún mas días sin lavarse, limpiando siempre con ellos á los heridos, por lo que contienen una buena cantidad de sangre, y se parecen por su aspecto á ciertos lienzos que usan los encendedores del alumbrado público en los arrabales de esta ciudad, para limpiar los faroles.

Hay lugares en que están situadas las heridas, que es preciso razurar. Haciendo á un lado todos los demás

utensilios que hay para esto, diré de las navajas que, además de ser ellas muy corrientes, es de regla que estén sin filo. Cuando por su desgracia llega á la Sección Médica, alguna persona delicada, y hay la indispensable necesidad de razurarla, dá verdaderamente vergüenza tener que hacerlo con alguna de las díchas navajas, entre las que es imposible escojer la que esté menos mala. Si digo esto con respecto á ese grupo de personas que en realidad van en corto número á las Comisarías, diré también del resto de los concurrentes à estos establecimientos, que no porque en muchas ocasiones no se quejan tanto como los otros, no se les maltrata menos los bordes de su herida; esto sin duda también influye sobre el retardo de la cicatrización.

Para lavar las heridas, repito, hay una solución alcohólica al 20 p $\frac{0}{0}$ de ácido fénico; las recomendadas por Lister son al $2\frac{1}{2}$ y al 5 p $\frac{0}{0}$, de manera que hay que agregar agua, y para este objeto, se emplea sin someterla á la ebullición, ni siquiera filtrarla, la que se lleva de la fuente más próxima, que no suele ser muy limpia por las malas condiciones en que están de ordinario los depósitos de agua destinados al servicio público, en los que el aire deja depositar las materias que tiene en suspensión, en los que se introducen vasijas no muy limpias, y las que se asean muy de tarde en tarde, sin contar con que los recipientes en que se lleva esa agua á la Comisaría, y en que se conserva, tampoco están en condiciones satisfactorias de aseo. Para hacer la reducción indicada habría que tener copas graduadas ó pesas; á falta de ellas no se tiene mas que el reactivo de la vista y el tacto muscular comprobados por el olfato; la riqueza de ácido fénico de la solución preparada; en otros terminos, se va poniendo al *tanteo* agua y solución de

ácido fénico hasta que huela à cierto modo. Como se ve, este modo de medir es incierto y variable, quedando la solución unas veces más débil, y otras más fuerte de lo necesario; además las condiciones que he dicho guardan las vajillas, como también la cantidad del agua empleada, favorecen la descomposición del acido fénico por las materias orgánicas, como el óxido de hierro con las cuales vá á ponerse en contacto el ácido fénico; cuando los productos de esta composición no obren tópicamente sobre las heridas de un modo desfavorable, cosa que no conste, sí es de sospechar que influye sobre la manera de obrar del ácido, el cual sin duda se volatiza con más facilidad aislado, que en combinación con materias fijas.

Podemos también considerar el aseo de las heridas y lugares inmediatos á ellas, no solo bajo el punto de vista de los elementos con que se cuenta en estas oficinas para ello, sino también respecto á los indivíduos à quienes se hace; estos indivíduos, en general, no tienen tiempo durante los dias de trabajo para bañarse, llega el Sábado, reciben el precio de su trabajo en la semana, ménos algo de diario que á buena cuenta les han dado sus patrones para comidas. Al dinero que reciben en el Sábado le llaman *"raya"*; luego que la reciben, empiezan á beber Alcohólicos, Pulque, Aguardiente, etc., viene el Domingo, y lo pasan en pulquerías, tabernas y cantinas que tanto abundan en esta sóbria Capital. El Lúnes amanecen con los trastornos gastro-intestinales que trae consigo el abuso de los alcohólicos y de los condimentos irritantes (chile, que tanto agrada á los mexicanos). Este estado gastro intestinal lo llaman "*la cruda*": pasa el Lúnes, día en que generalmente nuestros artesanos no trabajan, entretenidos tomando más alcohó-

licos é irritantes (versando) y de este modo se pasan los dias de descanso sin llegar á bañarse casi nunca. Cuando alguno de ellos llega herido á la Comisaría, el lavatorio fenicado, á no emplearse en enormes cantidades, es insuficiente para el aseo de la región lesionada; se necesitaría un baño local prolongado, con agua tibia, zacate y jabón para hacer perfecto el aseo.

No puedo seguir adelante sin señalar un punto médico-legal más importante aún, que se desprende de estas costumbres de nuestro pueblo, y es debido á ellas; sus indivíduos casi siempre que se hieren en riña, lo hacen en el período de exaltación. Reservándome tratar este punto, aunque sea ligeramente, en otro lugar, diré ahora tan solo que de esta observación resulta que, no tanto se les debe castigar porque se hieren, como evitarles las circunstancias que los provocan á la riña y les facilitan el hecho de herir. Por una parte, no dejando tanta libertad de establecer Pulquerías, Tabernas y Cantinas; y por otra haciendo à un lado bellas teorías constitucionales, prohibiendo la portación de armas, pues nuestro pueblo en su mayor parte, no sabe usarlas dentro del límite legal. Es tan pràctico esto que el Sr. Celada, Inspector hoy de la 3.ª Demarcación de Policía, cuando llegó á ésta se encontró con que à consecuencia de algunos bailes de escote que se verificaban en ella, había muchos heridos: hoy hace que se registre á los indivíduos que concurren à esos bailes y se les quiten las armas, lo mismo que á los que en la tarde y noche concurren à los figones; y los casos de heridas, han disminuido considerablemente.

A la vez que se hace el aseo de las heridas y simultàneamente despuès se verifica su examen y clasificación indispensables para la curación, y para los trámites legales.

Según su naturaleza se les puede dividir en heridas hechas con instrumento punzante, ó contundente, punzante y á la vez cortante, cortante y á la vez contundente, heridas por mordedura, por desgarradura, por arrancamiento, y heridas hechas con arma de fuego.

En las heridas punzantes, se notan los caracteres siguientes: tienen uno ó dos orificios, el de entrada y el de salida de la punta del arma cuando la herida está situada de tal manera que interesa todo el espesor de los tejidos de una región saliendo al exterior en la superficie del cuerpo ó en una cavidad accesible á la vista; cuando la cavidad en que ha penetrado la punta del arma no se puede ver, ó cuando el arma interesa alguno de los órganos encerrados en esa cavidad, toma la herida el calificativo de penetrante, sobre todo para las cavidades toráxica, abdominal y craneana. Cuando no es alguna de estas cavidades, no se dice de la herida que es penetrante, sino que interesó todo el espesor de la pared, así v. gr. se dice "atravesó" la pared de la naríz en todo su espesor y no es penetrante de naríz; estas heridas tienen además un trayecto, el que recorrió el arma en el espesor de los tejidos.

De los orificios se estudia la situación, forma, dimensiones y dirección de los diámetros. El estudio de la situación tiene dos ventajas: 1.ª Dá á conocer la posición del agresor relativa á la que guardaba el herido en el momento de inferirle la lesión; 2.ª teniendo presente la anatomía topográfica, así como los síntomas actuales nos ayuda á conocer la gravedad de una herida; muchas veces tan solo la topografía de la región y el conocimiento del arma bastan para averiguar la mayor ó menor gravedad de una lesión. Los orificios no están siempre por su forma y dimensiones en relación con el

arma, pues varian no solo con la configuración de esta, sino también con la región en que están situados, el lugar mismo de la región, el modo con que han sido hechas, y la actitud del herido y el estado de movimiento ó de reposo en que estuvo, tanto al recibir la herida como durante todo el tiempo que la arma haya permanecido entre los tejidos. Algunas veces los diámetros de los orificios son mayores que los diámetros del arma, otras son menores; cambiando de forma y dimensiones dichos orificios tienden á ensanchar ó plegar sus bordes.

El trayecto es más ó menos largo, según el arma, es decir, según su punta, temple, forma, sustancia de que esté hecha, según su mayor ó menor longitud, anchura y espesor, según la fuerza y manera como haya sido dirijida. Su dirección y los tejidos que constituyen sus paredes varían con estas circunstancias y según como haya el arma tocado el cuerpo y la región interesada; la anchura y forma del trayecto varían como la longitud de él. Un accidente que con cierta frecuencia se presenta en esta clase de heridas, es la ruptura del arma, quedando una parte de ella en el espesor de los tejidos. Los síntomas de estas heridas son locales ó generales: los locales, son: dolor más ó menos intenso en el lugar de la herida, hemorragia muy variable en su intensidad, pero que en general puede decirse que es poco notable. En las penetrantes se debe tener presente la posibilidad de una hemorragia interna que dé lugar á los signos generales de hemorragia intensa, no obstante que la herida no sangra hácia afuera. Otros signos de importancia de esta clase de heridas son los accidentes cerebrales, medulares, pulmonares, ú otros que revelan la lesión de alguno ó algunos de los órganos profundos, sucediendo lo mismo con otros signos especiales; como un enfisema subcutáneo,

ó los signos de una aneurisma difusa ó arterio-venosa.

Heridas cortantes:—Estas heridas están caracterizadas por la división neta de uno ó varios tejidos por un instrumento cortante. De dos maneras pueden herir estos instrumentos: ó el arma es dirigida de tal manera que toca primero casi tangencialmente la piel y sigue obrando en una dirección perpendicular á su plano, ó más ó ménos oblícua en virtud de la fuerza de impulso, ó bien el arma obra por tracción de modo que la fuerza de presión es la resultante de otras dos, una que obra en sentido del eje longitudinal del arma, y otra en sentido de su eje transversal: llega el arma aplicada como en el caso precedente, toca la piel, es atraída por el agresor y á la vez aplicada con fuerza sobre la piel que divide así como los demás tejidos subyacentes; de este modo se produce la lesión. El arma obra siendo perpendicular el eje de su longitud al plano de la piel en el punto de aplicación, la punta va separando los tejidos, y debido á la anchura del arma, á su filo, á la fuerza de empuje y á la elasticidad de los tejidos, éstos quedan divididos, resultando la profundidad de la herida de todos estos factores y de un submúltiplo, la resistencia de esos tejidos. Puede también en este caso hacerse algo de tracción en el sentido de la anchura del arma, lo que aumenta la amplitud de la herida. Las heridas de estos dos últimos géneros son llamadas cortantes y punzantes.

Hemos visto los dos modos de producción de las heridas hechas por instrumento cortante; su situación puede dar á concer la posición relativa de los combatientes, así como si el agresor hacía uso de su mano derecha ó de la izquierda, ó de ambas para herir; de qué manera empuñaba el arma, qué movimientos hacía con ella, y en algún caso hasta ha servido de indicio para

averiguar la estatura. En general, su forma es semejante en la mayoría de los casos: elipsoidal y de bordes muy netos.—Cuando el plano del arma es perpendicular al plano de la región herida, las lesiones por lo común, son menores en sus dimensiones, que cuando el arma cae oblicuamente y resbala entre tejidos blandos, haciendo heridas de colgajo ó con pérdida de sustancia. La forma, la extensión y la profundidad, dependen del arma empleada, dirección que se le imprimió, fuerza de impulso, posición relativa del agredido y el agresor, región, y la manera de estar de ésta; v. g., desnuda. La forma puede ser rectilínea, curvilínea, ú otras, pero en general, más ó menos alargada. Los bordes son lineales, pero se comprende que cuando haya sido producida la herida por un instrumento que tenga dientes, como una hoz, un serrote ó una charrasca, aquella presente sus bordes escotados. El dolor que causan, así como la hemorragia, son muy variables con el sitio, la extensión y profundidad de estas heridas.

Heridas contusas.—Es contusa una herida cuando sea hecha en una de las circunstancias siguientes: un cuerpo vulnerante, romo, es lanzado contra el cuerpo humano; el cuerpo romo es sostenido por la mano del heridor en el momento en que choca con el cuerpo é impulsado por él voluntaria ó involuntariamente, sujeto á la extremidad de una cuerda, de una vara ó de cualesquiera otro tallo largo y flexible, recibe un impulso que le imprime un movimiento de rotacion y encuentra en este movimiento el cuerpo humano á quien hiere.—El cuerpo humano es lanzado contra un cuerpo romo y vulnerante.—El peso, la consistencia y las dimensiones del cuerpo vulnerante y la fuerza de impulso en combinacion con la actitud del herido y la mayor ó menor re-

sistencia de los diversos planos de la región interesada, dan á estas lesiones una grandísima variedad, y desde la simple equímosis hasta el machacamiento de una porción más ó menos considerable del cuerpo, hay una multitud de grados intermedios que se prestan poco á una descripción general. Aquí, sin ocuparnos de esas grandes lesiones, por fortuna poco frecuentes, y que se deben á derrumbes, caidas de un lugar elevado, etc., vamos á decir algunas palabras acerca de las heridas contusas. Lo que diferencía estas heridas es el aspecto de los bordes y sus contornos. Los bordes son desgarrados casi en todos los casos, aunque puede haber heridas contusas con los bordes tan netos como los de una herida hecha con instrumento cortante. Hay equímosis, infiltraciones y escoreaciones más ó menos considerables. Respecto á la situación, pueden hacerse las mismas consideraciones en que hemos entrado al hablar de las otras heridas, desde el punto de vista de las posiciones que guardaban herido y agresor en el momento del hecho, dada la forma del cuerpo vulnerante y la manera como haya sido dirijido contra el cuerpo humano. Estas dos últimas circunstancias se pueden conocer por los caracteres de la herida.

El aspecto, varía con la región; por ejemplo, en la cabeza no se puede saber en los lugares en que hay pelo, si exite equímosis y las infiltraciones son mas bien boxas sanguíneas. La forma es, desde longitudinal hasta la de estrella ó con pérdida de sustancia en una extensión variable, según el arma, dirección y fuerza de impulso. Un cuerpo muy pesado y voluminoso que toque el cuerpo humano de diferentes maneras, harà diferentes heridas; v. g. si ataca la cabeza en una gran superficie y por la bóveda craneana, hará una fractura de la base del cráneo, y si la toca en una pequeña extensión, podra producir un hundimiento.

Estas heridas, generalmente no dan mucha sangre, si se exceptúan las de la cabeza en los indivíduos que están ébrios; sobre todo, he visto alguncs en los que, á juzgar por la abundancia de sangre que habían perdido, creia encontrarme con una herida de algunos centímetros de extensión, ó poco extensa, pero que interesara algún ramo arterial, y en varios de estos casos solo he hallado una lesión como de un centímetro, que apenas interesaba parte del espesor del cuero cabelludo, sin que hubiera ruptura de ninguna arteria. El dolor, por lo común, es poco considerable. Una complicación frecuente en estas heridas, cuando han sido hechas por cuerpos muy pesados, es la fractura de algùn hueso y la presencia de esquirlas más ó menos desprendidas que pueden lastimar y áun herir las partes blandas, produciendo dolores que no desaparecen sino hasta que no se las extrae ó inmoviliza en una posición tal, que ya no irriten los tejidos.

Se llaman heridas por mordedura, á las producidas de este modo, ya sea por un animal, ya por una persona. Aquí estudiaremos estas últimas, por estar indicado así para nuestro objeto.

Estas heridas son como un sello que imprime el que las infiere, con parte de su aparato dentario à aquel á quien se las hace, con caracteres que muchas veces bastarían para identificar al autor de la lesión. Tienen estas heridas generalmente, una forma mas ó menos parabólica en relacion con el espesor de los tejidos comprendidos entre los arcos dentarios, y con las dimensiones y curvatura de estas: unas veces, cada diente deja una impresión en forma de pequeña herida contusa, cuya longitud, anchura y profundidad corresponden à las dimensiones y forma de los dientes; pero otras veces,

arrancados los tejidos comprendidos entre los arcos dentarios y combinada así la contusión con la desgarradura, queda una herida que, si bien tiene en sus bordes escotaduras más ó menos aparentes que corresponden á los dientes, afecta á menudo formas y demensiones tales, que cuesta trabajo creer, que positivamente ha sido hecha con los dientes. He visto una vez una herida por mordedura, en la cabeza de una mujer, tan grande, que había pérdida de sustancia como de diez centímetros de largo por cinco de ancho: en los bordes no pude apreciar escotaduras, y en la superficie no había tampoco zurcos; estaba descubierto su peri-cráneo, y si por el mismo hombre que con todo y cabellos le arrancó esta porción de cuero cabelludo de la parte superior izquierda de la región frontal, de la correspondiente de la parietal, no hubiera yo podido saber que tan extensa herida había sido hecha por mordedura, hubiera dia nosticado cualquiera otra.

Hemos visto en este caso, un ejemplar de herida por mordedura, con desgarradura y arrancamiento. Dicha herida no daba ni habia dado sangre, el rebozo estaba manchado nada más en el lugar que correspondía á la herida, estando la mujer tapada y con la cabeza envuelta en él.

Heridas por armas de fuego.—Llamamos así á las que han sido hechas por los proyectiles disparados por una de estas armas. Se reconocen, segun Tourdes, en los caracteres siguientes: "generalmente redonda, de dimensiones reducidas, rodeada de una superficie negruzca, seca, lívida y equimosada, huellas de quemadura ó de pólvora segun la distancia desde donde se halla disparado el tiro, y cuyos bordes son el sitio de la escara característica que resulta de la atrición de los tejidos.

Estas heridas sangran poco, (pero lo más común es con las armas de los sistemas modernos) á menos que haya habido desgarradura de la piel ó de un vaso notable." Segun Casper, "es difícil dar una descripción general de las heridas por arma de fuego, porque no hay dos heridas de este género que se parezcan. Estas, son casi siempre contusas, por lo menos con proyectiles del sistema antiguo, balas redondas, porque las cónicas empleadas ahora, obran por su punta acerada, como armas punzantes y perforantes. Algunas veces aún estas heridas se complican de quemaduras debidas á la deflagración de la pólvora; también las quemaduras de este género, presentan caracteres particulares y requieren un estudio especial." Los caracteres de estas heridas varían con los factores siguientes: región anatómica y lugar de ella, naturaleza del arma, es decir, grande ó pequeña, antigua ó de sistema moderno, posición relativa de los contendientes, distancia á que se haya disparado el arma, sistema y calibre del parque, cantidad y calidad de la pólvora, manera de cargar el arma, sustancia de que sean las proyectiles.

En las heridas de esta clase se estudian: el orificio ú orificios y el trayecto. Hay heridas que tienen un solo orificio en el que se estudia el aspecto, forma, dimensiones y dirección de los diámetros.

El aspecto, es decir, la impresión óptica del lugar de entrada, varía con todos los factores que hemos enumerado à propósito de la descripción general. Unas veces es una superficie màs ó menos grande, roja, negruzca ó azulada, cuyo tamaño é intensidad del colorido depende de los cuerpos extraños que allí se depositan, de la quemadura que produce la pólvora ó el taco cuando llega inflamado á ponerse en contacto con la piel ó los tejidos de

los vestidos que algunas veces se incendian en una extensión más ó menos grande, variando con esto su forma, vá disminuyendo de dimensiones cuanto más se aleja el arma, á partir de una distancia determinada para cada especie de ella. Esta superficie con todas estas cualidades podrá llamarse muy bien, área de la deflagración, y hay muchos casos en que no existe. En el centro poco más ó menos de esta área, hay un orificio cuyo tamaño y forma está siempre en relaciòn con la distancia á que se ha disparado el tiro y con otras circunstancias. Unas veces de forma rectilínea en los casos del proyectil cónico que penetra en determinada región, por ejemplo, en la región supra yoidea según he visto en un caso de suicidio, otras veces la forma es redonda ó en estrella. Es en estrella cuando á la acción del proyectil se une la de la deflagración de la pòlvora; la dilatación de los gaces teniendo lugar entre el cañon cerrado y la piel más ó menos cercana, ésta es rota por el proyectil y demás componentes de la carga; acaso también, por la fuerza expansiva de los gaces que hay en el cañón.

Ya rota la piel los gaces siguen dilatándose y no encontrando lugar amplio por circuntancias particulares de la región, encontrándose debajo de la piél y demás tejidos blandos una superficie huesosa suficientemente resistente, hacen explosión entre ella y la boca del arma y desgarran las partes blandas en diversas direcciones. Puede suceder alguna vez que, á todo esto se agregue la salida del proyectil, por una especie de reflexión, por un lugar muy próximo al orificio de entrada ó bien de alguna esquirla desprendida de los huesos de la región; por ejemplo, un tiro disparando sobre una mano apoyada en un cuerpo resistente en que no puede penetrar el

proyectil, puede suceder en tal caso que, después de atravesar el proyectil la mano, choque contra el cuerpo resistente, desarrolle cierta cantidad de calor, cambiando algo de forma, vuelva el proyectil bajo un ángulo de reflexión determinado, acaso por el orificio por donde había salido, y luego, salga más ó menos cerca del orificio por donde había entrado, arrastrando consigo esquirlas, las que también pueden salir à impulsos de la expansión de los gaces.

Cuando la bala interesa muy superficialmente una región, de tal manera que una parte solamente del contorno del proyectil quede circunscrita por los tejidos, la herida toma la forma de una canaladura, notándose la zona de deflagración en uno de los extremos, cuando el tiro ha sido disparado muy cerca; en caso contrario, no existe dicha zona.

De todo lo que llevamos dicho se desprende que, como son variadas las circunstancias en que el proyectil toca los tejidos, son igualmente variadas las dimensiones y dirección de los diámetros del orificio de entrada.

Los bordes de este orificio están más ó menos ennegrecidos, algunas veces completamente carbonizados, cuando la herida ha sido producida desde muy corta distancia y con una arma de potencia considerable. Va disminuyendo de intensidad el color de esta extrecha zona á la vez que de anchura, en igualdad de armas y posiciones de ellas con la distancia. Hoffmann de Viena dice: "Se ha referido igualmente la zona apergaminada y disecada del borde de la abertura de entrada á una quemadura de la piel por la llama de la pólvora, llamàndola *zona quemada ó de quemadura;* pero esto es debido, menos á una quemadura que á una contusión y escoriación de la piel en este lugar, porque se puede en-

contrar aunque menos ancha en los tiros disparados á distancia. Por lo demás, la duración de la deflagración de la pólvora, es demasiado corta para que pueda producir una quemadura de la piel que siempre está màs ó menos húmeda." No creo que porque la duración de la deflagración de la pólvora es instantánea, no queme; de esto pueden dar razón en muy grande escala, los accidentes que algunas veces se observan en las fábricas de pólvora, y en menos escala todos los que hemos jugado con ella cuando niños. Sí creo que no sea la deflagración de la pólvora el único factor para la quemadura; hay además el choque violento de un cuerpo que vá con una gran velocidad en relación con la fuerza de impulso y demás circunstancias, trasformando en este momento una parte de su movimiento en una cantidad de calor proporcional á la fuerza de resistencia según la dureza del proyectil y del lugar herido. La compresión instantánea entre el arma y la regiòn del cuerpo interesada, de la columna de aire contenida en el cañón y de los gaces que produce la pólvora cuando se inflama, es á la vez brusca y considerable cuando el tiro es disparado á boca de jarro y también desarrolla una cantidad considerable de calor. Así mismo, los tacos están sujetos á las leyes mecánicas y en el momento de chocar harán, según puedan ó no cambiar de forma, que se desarrolle más ó menos calor cuando no estén inflamados, que en tal caso es óbvio que producirán una quemadura. En igualdad de circunstancias, estos fenómenos de quamadura serán tanto menores, cuanto mayor sea la distancia á que se dispare el arma, llegando un punto en que la cantidad de calor desarrollada no sea suficiente para quemar. Entonces, sucederá que haya en los bordes de la

herida, dos zonas ó anillos concéntricos; uno de escoriación màs próxima al centro y otro de contusión, más ó menos marcado situada hácia afuera.

El trayecto en estas heridas, tiene su dirección, profundidad y diámetros sumamente variados, según la region del cuerpo atacada, el arma, la distancia, la carga, etc., y no se presta á una descripción general.

La abertura de salida ocupa diferentes posiciones respecto á la de entrada, y puede ser una ó múltiple con un solo proyectil, ya sea que atraviese sucesivamente el cuerpo por varios lugares saliendo y volviendo á entrar y salir; ya sea que se divida al chocar contra una superficie, ó mejor dicho, con un ángulo saliente como la cresta de la tibia, por ejemplo, y tomando cada porción del proyectil una dirección distinta, siga cada una un camino diferente, hagan su salida cada cual por un lugar determinado, y áun puede suceder algun vez que, una de ellas atraviese de nuevo otra parte del cuerpo, y de este modo se tenga con un solo proyectíl cinco aberturas, tres en una parte del cuerpo y dos en otra. Apropósito de estas eventulidades singulares á primera vista, recordaré como una de las más curiosas, el caso de un solo disparo que hirió á dos individuos, uno de los cuales presentaba tres orificios, uno de entrada y dos de salida, y el otro individuo uno de entrada y otro de salida. El proyectil partido en dos sobre la cresta de la tibia del primer individuo, cada una de las partes, produjo en la pierna un trayecto y una abertura de salida, y una de ellas conservó bastante fuerza para atravesarle al segundo las partes blandas de una de las regiones laterales del cuello. (El hecho pasó hace como dos años en la Estación del ferrocarril de Veracruz.)

Hay algunos casos en que un solo proyectil sale, después de recorrer la superficie de la piel escoreándola ó de haber pasado debajo de ella en una dirección paralela á la superficie convexa de un hueso, ò bien después de recorrer la cara cóncava de una cavidad natural del cuerpo como el tórax, pélvis, etc. En tal caso, el trayecto es curvilíneo y la bala sale de la cavidad algunas veces, sin haber causado gran perjuicio ó queda engastada entre los tejidos, sin haber causado mas que una lesión insignificante de canaladura màs ó menos profunda.

Cuando dos ó más proyectiles de la misma carga, obran sobre una región ó convergen á un solo punto, ó se dispersan produciendo sus efectos sobre varias partes del cuerpo, sus trayectos cambian en cada caso de un modo variable, según lo que hemos visto algunas líneas más arriba.

Los síntomas de estas heridas son: dolor más ó menos intenso, hemorragia ligera. Ya hemos visto en otra parte las circunstancias en que èsta puede ser considerable. Los síntomas locales y generales, están siempre en relación con la región é importancia de la herida. Las complicaciones son: presencia de los proyectiles ó de otros cuerpos extraños en el fondo de la herida, fracturas huesosas, accidentes viscerales más ó menos graves etc.

El mejor modo de diagnosticar una lesión consiste en adquirir acerca de ella las nociones màs exactas y detalladas, tanto de su modo de producción como de los órganos y elementos anatómicos interesados. De aquí, la necesidad de hacer una exploración metódica y minuciosa de la herida, para lo cual es indispensable poseer el conocimiento más perfecto posible de la anatomía topográfica, pues ésta nos permite observar para con el he-

rido, una conducta tal, que no le causemos ni dolores ni molestia inútiles, tanto à la hora del reconocimiento como en el momento de la curación; así como también no servirnos de medios toscos, incongruentes que, después de molestar al herido, pueden ser nocivos para la curación, por ejemplo, obligar à un individuo herido á que haga movimientos con el miembro lesionado. Así también, respecto del estilete, no debe usarse sino cuando esté perfectamente indicado. De otro modo nos exponemos á hacer màs grave una herida ó cuando menos á causar al paciente molestias inútiles.

¿Para qué usar el estilete en las heridas contusas de la cabeza, v. g. cuando aseàndolas muy bien pueden verse los tejidos que se interesaron, y que teniendo alguna práctica, y presente la forma, tamaño y en general el aspecto de la herida, así como la forma y dimensiones del cuerpo vulnerante, manera con que haya sido inferido el golpe y otras circunstancias, se puede decir con una aproximación suficiente hasta qué profundidad està interesada la región? Por otra parte, con este modo de proceder, nada se gana para la pronta curación del herido. ¿En qué modifica la primera curación de una herida, el que el hueso esté ó no descubierto? ¿Se quiere establecer el pronóstico del tiempo que tardará en sanar el herido? Pues supóngase que fué descubierto el cráneo desnudado en toda la longitud de la lesión, y teniendo en cuenta el estado general del enfermo, hágase con tales datos un pronóstico probable. Respecto de los accidentes cerebrales, sin duda alguna no se diagnostican con el estilete, ya sea que haya fractura de la base del cráneo, ya que haya un pequeño hundimiento, ya que exista una pequeña esquirla huesosa. Cuando el hundi-

miento es considerable y cuando son muchas ó muy grandes las esquirlas, tiene la herida caractéres que permiten el diagnóstico, sin necesidad del estilete, el que á lo sumo podría perfeccionarlo; pero su aplicación en tal caso, lo mismo que en el anterior, ofrece tantos peligros, que no es de recomendarse. Habiendo un estado cerebral más ó menos grave se necesita ante todo del trascurso del tiempo para dar un pronóstico fundado. Si á pesar de esto, se resuelve usar del estilete, úsese con mucha delicadeza y tino y no ya que haya pasado la hemorragia, que con tal motivo podría reaparecer. Téngase presente que el estilete puede desgarrar tejidos delicados ó producir una compresión que ocasione algún accidente grave.

Nuestra legisalción exige en la fracción VI del artículo 127 de la Ley de Organización de Tribunales, un dictamen sobre la clasificación probable, y en el artículo 521 del Código Penal se dice: "No se podrá sentenciar ninguna causa sobre lesiones, sino después de sesenta dias de cometido el delito, á exepción del caso en que antes sane el ofendido ó conste el resultado que hayan de tener las lesiones."

En todo esto se comprende muy bien que la ley no exige à los practicantes de Comisaría un diagnóstico y pronóstico precisos. El espíritu de ella es sentenciar cuando el enfermo ya sanó y cuando el juez ya conoce por medio de sus peritos el resultado de las lesiones. Este es el motivo por el que yo aconsejaría no hacer uso del estilete para verificar después la primera cura, porque además de no dar siempre resultados ventajosos, puede retardar la cicatrización si es mal empleado, y hasta ocasionar accidentes. Además de que estos instrumen-

tos como los de todas las Comisarías, están muy lejos de ser acépticos.

Si he insistido en el modo de reconocer á los heridos, empleando por ejemplo el estilete, es porque ya he visto algunas maniobras que hacen contraste con los consejos que he oido de boca de mis maestros, los que acaso no haya yo aplicado de un modo debido, pero que sí he procurado seguir siempre.

He notado también mucho descuido en las primeras curaciones, en opcsición completa con los principios que profesan mis maestros, y he visto que este modo de obrar perjudica tanto á los agresores como á los heridos que, permanecen en el hospital más tiempo por las inumerables cicunstancias adversas por las que pasan para su curación y que una conducta más propia del cirujano hubiera podido evitar, como hubiera podido salvar á otros de la muerte, economizándoles grandes sufrimientos á dos familias, la del herido y la del agresor, esperimentando la gran satisfacción que trae consigo al médico haber cumplido con su deber derramando el bien.

Cuando reflexiono en todo esto, recuerdo mucho de esoque he aprendido á mis maestros, y me dá pena considerar á mi patria sustraída al impulso que nuestros sabios le darían si como tienen ciencia tuvieran los demás elementos necesarios para ponerla verdaderamente á la altura de las naciones civilizadas.

Vamos á ocuparnos ahora de la primera curación de los heridos.

El afrontamiento de las heridas se hace, según es la región, las dimensiones y la profundidad. Se hace ó con vendoletes de tela emplástica ó con puntos de sutura, ya sea con seda ó con catgut, ó con alfileres que se lla

man alfileres de sutura. Los casos en que se hace uso de vendoletes, son aquellos en que por las dimensiones de la herida y por el lugar que ocupa, no puede la piel hacer tracciones que sean superiores en fuerza á la de adhesión que puedan proporcionar estos vendoletes de tela emplástica. Así, por ejemplo, si la herida es trasversal y está situada á un lado del cuello, á los vendoletes se preferiràn los puntos de sutura con seda ó catgut aunque no estén interesados mas que la piel y el tejido celular. Hay lugares en que no es posible colocar los vendoletes, de modo que sean útiles; v. g., sobre los párpados. En tal caso, se deben hacer puntos de sutura, y para la misma región, creo, que á los alfileres se preferirán los hilos. Hay lugares en que muchas veces no es necesario poner vendoletes ni puntos de sutura, cuando por ejemplo, sólo con determinada posición y quietud se afronta muy bien la herida, lo que se obtiene poniendo una curación y un vendaje apropiados. En general, en los casos de heridas poco profundas, se usará de vendoletes apropiados por su longitud y anchura á la región y tamaño de la herida. Los puntos de sutura se usan en los casos en que no se pueden aplicar los vendoletes y en que las heridas, aunque profundas, no han atravesado un espesor muy considerable de los tejidos, de manera que la tracción que puede haber, aunque superior á la fuerza adhesiva de los vendoletes, no lo es á la resistencia de los hilos. Las otras suturas, ensortijada, emplumada, se usan siempre que están muy gruesos los tejidos que se traten de afrontar, y que por esto, ó por la región y dirección de las heridas, ejercen grandes tracciones sin intervención de los músculos, porque en este último caso, se tratará de conservar dichos músculos en la mayor quietud por una posición conveniente que se

procurará hacer fija por medio de aparatos ó de vendajes apropiados.

Las reglas generales para el afrontamiento son: afrontar tejidos homogéneos, piel con piel, tejido celular con tejido celular, según la recomendación frecuentemente repetida de nuestro maestro el Sr. Dr. Eduardo Liceaga; no afrontar de tal modo que haya estrangulamiento y cuidar de que el afrontamiento sea lineal en todos los casos posibles, sin dejar pliegues ó huecos entre los bordes. En cuanto á los vendoletes, tendràn una dirección perpendicular á los labios de la herida, en el lugar en que esté aplicado cada vendolete, sin buscar entre ellos el paralelismo, porque cuando la herida no es rectilínea sino curva, los vendoletes paralelos no afrontan bien Además se cuidára de calentarios, poniendo à la llama, no la cara que se pone en contacto con la piel del herido, sino la otra, porque á menudo, al tocar el vendolete, dá la llama humo que se deposita sobre él, y que en contacto con la herida puede irritarla: estos son los consejos de mi maestro el Sr. Dr. Ricardo Vertiz.

Se puede conseguir no ahumar el vendolete, acercándolo à un lado de la llama, vuelta la cara adhesiva hácia el individuo que la calienta, pasándolo varias veces, y cuando ya esté algo fundida la sustancia adhesiva, se sabrá si no esta muy caliente háciendola tocar con el dorso de los dedos del operador, hácia el medio de los falanginos. Para enfriarlo si es necesario, no se le soplará con la boca como acostumbran algunas personas, sino que se esperará algunos momentos, cuidando de no dejarlo enfriar tanto, que no pueda adherirse á la superficie en que se desea colocarlo, que estará bien limpia y seca: muy caliente no sólo molestará al enfermo

sino que podrá producir ámpulas. Si algún vendolete llega á quemarse en alguna parte, no se apagará y se colocará en el lugar en que se iba à aplicar, sino que será desechado.

Tal ha sido en pocas palabras, lo que he tenido que decir de afrontamiento; solo me falta advertir que, no habiendo en las Comisarías aguja de sutura, hay que echar mano de agujas ordinarias, las que además de que no se prestan para acomadarse según las superficies heridas, no penetran fácilmente y hay que hacer tracciones acaso perjudiciales para la pronta cicatrización. Tampoco hay alfileres ápropósito, lo que en un caso urgente dió lugar una vez à que se hiciera una sutura con esos alfileres de cabeza grande, que se llaman fistoles, por tratarse de contener por medio de la sutura una hemorragia de consideración y no quererse perder tiempo mientras iban á buscar alfileres. El resultado fué que, la cabeza del fistol produjera una escara que alargó algunos días la curación del herido.

Todo lo anterior se refiere á las heridas hechas por intrumento cortante ó por instrumento cortante y punzante. En las heridas contusas, se observa la misma conducta cuando es posible afrontar; cuando hay una superficie considerable con pérdida de sustancia, se limita uno á protegerla contra la acción del aire, lo mismo que, cuando es una gran superficie contundida profundamente, sin tratar de afrontar ni en uno ni en otro caso.

Para las heridas por desgaradura, mordedura, por arrancamiento etc., siempre que es posible se afrontan, siguiendo las reglas dadas; pero cuando no es posible afrontar por pérdida de sustancia, se hace como en los casos anteriores.

Las heridas punzantes, en general, no necesitan afrontamiento; en las heridas por armas de fuego, no es posible hacerlo, sino que se espera la eliminación de la escara; pero en algunos casos se solicita, ya por medio de compresas que apliquen una contra otra las paredes del trayecto de una herida, en sedal, ya por medio de vendoletes que unan los bordes de una rosadura, etc. Cuando hay desgarraduras, se sigue la conducta indicada: cuando no es posible de nigún modo el afrontamiento, únicamente se proteje la herida del contacto inmediato del aire.

Después del afrontamiento, viene la aplicación del apósito. Este tiene por objeto protejer las heridas contra los agentes exteriores, calmar el dolor y favorecer la cicatrización. Merced al descubrimiento del miscroscopio y de los fermentos, se ha llegado á averiguar que el contacto del aire quimíco y ópticamente puro, no es perjudicial para las heridas, pero que sí lo es, pudiendo dar lugar á accidentes tan graves como lo septicemia y la piohemia, cuando vá á ponerse en contacto con la herida, llevando consigo corpúsculos vivos, gérmenes ó microbios ya desarollados que, depositados en la solución de continuidad, desarrollándose y prolijerando, dán lugar á los dos accidentes arriba mencionados, á la erisipela, á una supuración abundante, á la inflamación de los bordos de la herida y á la podredumbre de hospital, en otra época tan frecuente y tan temida, y hoy, afortunadamente, tan rara. Como el aire contiene siempre estos corpúsculos, es indispensable protejer las heridas de su contacto ó tamizarlo de modo que, cuando llegue á ellas, no contenga ninguno. Estas dos idicaciones las llena respectivamente la curación por oclusión y el empaque al-

godonado de Guerin, pero siendo también indispensable, cuando secreta líquidos la herida, cambiar el apósito, lo que no puede hacerse sin que el aire, con las impurezas que contiene, se ponga en contacto con la superficie cruenta ó supurante, y viene despues la otra indicación que consiste en disponer dicha superficie, de manera que los corpúsculos vivos que en ella se depositan, mueran ó pierdan mucho de su vitalidad. De aquí ha nacido el gran método de Lister, que proteje mejor las heridas que el de Guerin, contra el contacto del aire por medio del *protective*, la gaza fenicada, el mackintosh y del algodón salicilado, y que por medio de las lociones antisépticas, destruye ó atenúa los gérmenes que hayan podido depositarse.

No todos los cuerpecillos que flotan en la atmósfera son nuestros enemigos, ni de la misma naturaleza. Unos son inertes, ya sean orgánicos ya sean anorgánicos, y otros son organizados, es decir, tienen vida y se dividen en plantas y animales microscópicos. Además hay microbios que, si algunos los consideran como séres que pueden clasificarse como vegetales ó como animales, otros proponen se les constituya en un nuevo grupo, al que dan el nombre de *protistas*. De todos estos cuerpos, solo algunos de los que son orgánicos y organizados son los perjudiciales; sin embargo, cuando la cantidad de cuerpecillos anorgánicos pasa del límite común y el contacto con ellos se prolonga durante muchos días, depositándose en el pulmón, v. gr., forman antracosis y pueden dar origen por su acción mecánica ó por su disolución y absorción á algunos padecimientos. Tal es la enfermedad del corazón que viene á consecuencia de la tabacosis; pero los males de este origen pueden preve-

nirse, impidiendo la entrada en nuestro organismo á dichos corpúsculos, ya completamente alejándolos de los lugares donde existen, ya, en parte, por medios mecánicos, pues siendo su abundancia lo que los hace nocivos, reduciendo su número se contrarrestarán sus efectos. No sucede lo mismo con los demás que se difunden en la atmósfera y que viven á millares, allí, donde habitan agrupaciones numerosas de séres humanos: son huéspedes de las grandes poblaciones, tanto más numerosos cuanto menor es el aseo y peores las condiciones higiénicas.

La Higiene y la Terapéutica viven en lucha contínua con estos séres. La Higiene procura ó destruirlos fuera del organismo humano, ó no dejarlos llegar á él, poniéndoles una barrera que no puedan pasar. La Terapéutica procura destruirlos antes de que hayan producido sus efectos, ó neutralizar estos, cuando ya se desarrollaron. También ha intentado destruir á los microbios y á sus gérmenes dentro del organismo, pero hasta ahora, excepto en el impaludismo, no se ha llegado á resultados satisfactorios. Otro método de profilaxia es, el de la vacunación que, si àntes estaba limitado á las viruelas, actualmente con los trabajos de Pasteur y del Dr. Carmona y Valle, promete adquirir una mayor extensiòn, tanto que, áun el nombre desviado de su objeto y de su acepción etimológica, se aplica ahora á la profilaxia obtenida por medio de inoculaciones.

Tanto la Higiene como la Cirujía se sirven para destruir los microbios de las sustancias llamadas antisépticas, es decir, de sustancias que tienen la propiedad de matarlos ó de impedir su desarrollo, cuando se ponen en contacto con ellos. Miguel, despué́s de largos y laboriosos estudios, ha logrado comprobar perfectamente

esta propiedad, en un gran número de sustancias, pero á la vez ha observado que no todas tienen el mismo poder antiséptico, ni todas obran sobre todos los microbios, es decir, que hay algunos de estos que resisten á la acción de algunas de esas sustancias y no resisten à la de otras. De aquí proviene que, en el caso que nos ocupa, esto es, en las heridas, no baste el empleo de los antisépticos para protejerlas de ellos.

Sobre estos principios científicos, están fundados los métodos modernos de curación de las heridas, para la cual se emplean las sustancias antisépticas por las propiedades que antes he dicho poseen, así como el algodón que filtra el aire, privándolo de sus impurezas, lo mismo que la gaza antiséptica y los impermeables que cubren las heridas ó la curación y cierran el paso à los microbios.

De los métodos de curación propuestos, algunos merecen ciertamente la preferencia, pero de todos ellos, el mejor sin duda es, aquél que tiende á matar los microbios en la atmósfera y en la herida, á protejerla contra el arribo de otros nuevos y à favorecer la cicatrización.

Entre los desinfectantes, algunos dan la preferencia á uno de ellos, y otros á otro. Unos prefieren el ácido fénico, otros el sublimado corrosivo, el ácido bórico, etc.; pero lo que se aplica más generalmente en la primera curación de una herida, es el ácido fénico ó el bórico. Apropósito de esto, es de recordarse la aplicación del alcohol á la curación de las heridas de cabeza, recomendada por el Dr. Luis H. Carpio, mucho ántes de que estuvieran en boga las doctrinas panspermistas, y que en general, es de recomendarse.

Después de estos principios tan generales relativos á

las curaciones, veamos la conducta que sobre el particular se observa en las Comisarías. El plan general del apósito para todas las heridas y en todas las Comisarías, supuesto que en todas hay los mismos elementos para curación, consiste en cubrir las heridas en una extensión determinada, según el tamaño de ellas, con hila de patente untada con vaselina, y encima un trocito de algodón que cubre la herida, pero que no la proteje, ni filtra el aire por ser insuficiente su espesor, debido esto, á que no es posible que con la cantidad de que se dispone, alcance para que se haga como se debe la curación de más, de cien heridos, que ván por termino medio, cada mes á esos lugares, ni menos cuando algunos llevan fracturas, luxaciones, quemaduras ú otras lesiones que requieren gran cantidad de algodón.

Los elementos que se dán para curaciones durante el mes, están calculados para ochenta lesiones, sin que este cálculo sea fundado. Recuerdo que una vez se presentó en una Comisaría una mujer, de cerca de sesenta años, que tenía una fractura conminuta de la pierna derecha, en su tercio superior, en comunicación con el aire, y con los tejidos blandos en gran parte desorganizados: era caso de amputación inmediata. En la Sección Médica no había hilas, ni algodón, ni vendas, ni solución fenicada; ¿qué debía hacerse? Si se mandaba á un camillero á alguna de las otras Secciones Médicas, para recorrer la distancia que media entre el punto de donde se mandaba, hasta aquel en que debía de obtener los medios de curación y regresar nueva vez al punto de partida, y eso á pasos como de quien nada se preocupa porque alguno se muera, hubiera casi tardado tanto ó más que mandando directamente al hospital á esa mujer. Con-

sultó ese practicante lo que debía de hacer con la lesionada á los otros dos compañeros que allí estaban á la sazón, y por unanimidad se convino en remitirla inmediatamente à San Pablo. El Dr. Egea cuando lo supo se disgustó, amonestó á los practicantes referidos y dijo que: "los practicantes estaban en las Comisarías veinticuatro horas, precisamente, para curar á todos los lesionados que allí concurriesen; que si otra vez iba al hospital un herido sin curación, sería destituido de su empleo el practicante. Que si en una Comisarìa no había elementos, se pidieran á otra, pero que de cualquiera manera que fuera, se hicieran las curaciones."

No sé que hayan llegado á aumentarse ni á mejorarse los elementos de las Comisarías. Digo todo esto, para demostrar una vez más con hechos auténticos, la verdad de lo que sostengo; esto es, que en las Secciones Médicas de las Inspecciones de Policía, *no hay elementos suficientes para curar como manda la ciencia, y que de los pocos de que se pueda disponer, hay algunos que no sirven para su objeto.* Los que están buenos son pocos, y se gastan mal.

En las heridas contusas, se pone alguna vez, además de la curación, un poco de ungüento doble, y este es de mala calidad. Las heridas punzantes se curan por oclusión, con cruces de Malta y un poco de ungüento doble al derredor, en seguida, algodón y vendas. Todas las demás heridas llevan el mismo apósito que las cortantes.

Cuando la Policía no toma razón inmediatamente de un herido y el practicante tiene que verlo, pasando algunos dias del suceso, debe tener presente la marcha de las diferentes clases de heridas y sus complicaciones. Por lo demás, en talas casos el lesionado se resiente de la

falta completa de cuidados ó de curaciones impropias que le hayan hecho personas ignorantes, retardando la cicatrización, ya por una, ya por otra circunstancia.

No terminaré lo relativo à curaciones de heridas, sin recordar que, en algunas Comisarías los camilleros, en los casos *sencillitos*, hacen sus ensayos de pequeña cirujía, y esto sin duda, es un abuso de alguna trascendencia para los heridos. En efecto, ¿qué pueden saber estos individuos acerca de las precauciones que deben tomarse al curar una herida y del modo mecánico, por decirlo así, de hacer una curación lo mejor que permitan los recursos de que se dispone en las Comisarías?

Algunas veces se tendrá que reconocer cadáveres que presentan alguna ó algunas heridas. Creo que en primer lugar se verá si han sido hechas ó no, durante la vida: los signos especiales de hemorragia, inflamación, supuración, etc., indicarán que lo han sido en el vivo; el reconocimiento para saber los tejidos interesados, puede hacerse á entera satisfacción. A propósito del reconocimiento de cadáveres, recuerdo que, en las Secciones Médicas de Comisaría, no se distinguen bandejas, estiletes para los muertos, en quienes se tiene que estudiar las heridas, de los útiles que se usan con los heridos vivos, debiéndose evitar esa confusión porque perjudica ó puede perjudicar al agresor.

Los heridos ya curados, se dividen en dos categorías. unos que vàn directamente al «Hospital Juarez,» y otros á la Cárcel de Ciudad para de allí pasar al Hospital. No hago mención de uno que otro herido de los que tienen lesiones de poca importancia, los que, ó se mandan á su casa ó se ponen á disposición del Gobernador del Distrito, quien en obsequio de la verdad, cuando

llevan curaciones visibles los devuelve á la Comisaría para que se levante el acta respectiva y se consigne el hecho al Ministerio Público en turno; pero los que ván á curarse á su casa y algunos de ellos no por heridas casuales, esos no darán lugar à sentencia judicial, y á ellos no les acompañaré hasta su cicatrización, pues entónces basta para castigo de los agresores la pena corporal ó multa que el mismo Gobernador les imponga, siendo de advertir que en el parte en que se les consigna á disposición de aquella autoridad no se hace mención de la herida, y que si el agresor es persona de algun viso, se le pone en libertad sin mas averiguación. He visto en un caso de riña en que un individuo disparó sobre otro. á boca de jarro, un tiro de pistola sobre la porción supra espinosa de la región escapular derecha, sin mas resultado que la quemadura de la ropa, en el lugar correspondiente, y una escara circular como de centímetro y medio de diámetro que comprendía solo la piel, y á los dos individuos se les puso en libertad.

Solo he hecho mención de todo esto, con el objeto de determinar bien el grupo de heridas de que me ocupo. Bien sé que, lo que se hace con los otros está fuera de los preceptos legales y es un abuso, pero por desgracia, es un abuso muy arraigado.

De los heridos graves que se tienen que llevar en camilla al Hospital, sin duda no me pertenece estudiar las circunstancias porque atraviesan durante su tránsito para él; pero como no tan solo los individuos con heridas graves van en camilla sino tambien algunos otros cuyas lesiones en sí, son de poca importancia, pero en quienes su estado general se ha hecho grave á consecuencia de hemorragia, porque antes de llegar á la Comisaría ha-

yan perdido gran cantidad de sangre, me ocuparé de la conduccion de estos heridos que de la Comisaria son llevados al Hospital en camilla. A este respecto, recuerdo el caso de un carretero de constitución atlética que fué herido en el dedo índice derecho, hácia el lado externo, en la porción correspondiente á la falange. Habiendo interesado estas heridas todos lo tejidos blandos y con ellos la arteria colateral externa, este individuo, ántes de que llegaran á la Sección Médica había perdido ya tanta sangre, que estando sentado en ella, cayó al suelo con sudor frio, volvió en sí poco despues, pero apenas quería conservar la proporción vertical venían de nuevo las lopotimias; fué preciso, por lo mismo, que á este individuo se le llevara en camilla, tan cierto es que hay heridas de poca importancia en sí, pero que cuando no se atienden debida y oportunamente, adquieren cierta gravedad.

Empezaré por decir que algunas veces, se detiene á los heridos más de lo que se debiera en las Comisarías, ya sea porque al agresor no se le encuentra y se le desea carearlo con el herido, para levantar una acta satisfactoria, y se tiene la esperanza de aprehenderlo de un momento a otro, ya por recargo de quehacer en las Inspecciones. Entre tanto, el herido permanece en la camilla, tal cual la he descrito, con todos sus inconveninetes, con frecuencia á la intemperie ó bien en medio de las fuertes corrientes de aire que se establecen en los patios de las Comsarías. Muchas veces individuos débiles, con heridas penetrantes de pecho, y en tiempo de invierno, lo mismo que en los primeros meses de primavera, permanecen así algunas horas en las posturas incómodas que les hace guardar la camilla y expuestos á una

pulmonía. Otras veces se retarda su conducción, porque faltan camilleros, puesto que estos no son otra cosa, al menos en lo que he podido ver, sino criados pagados por el Ayuntamiento para el servicio de los superiores de alguna Comisaría, teniendose siempre la convicción de que para nada sirven. Algunas veces, con los ébrios que han sido detenidos y que están ya restablecidos, aunque todavía les flaqueen las piernas, se mandan á estos desgraciados heridos, con la condición para los que los llevan, de que tan pronto como regrese se les pondra en libertad.

Si los camilleros llevan al herido como es muy comun, en la noche, hora en que generalmente trae trabajo de esta clase, gran número de ellos están más ó menos alcoholizados, y de esto resulta que, por una parte su ignorancia del mejor modo de conducir heridos, por otra, la mala voluntad con que prestan este servicio, y por otra, la embriaguez, hagan que, además de conducir mal á los heridos, los maltraten de palabra estru ándolos y aún pegàndoles. Ya ha sucedido alguna vez que, un herido de cierta gravedad, se haya fugado, porque los camilleros que lo conducian dejaron abandonada la camilla, y el herido que, como todos los de nuestro pueblo tenía aversión al Hospital, aprovechó esa circunstancia para ocultarse de la Policía.

Los otros heridos que quedan en las Inspecciones, como que tienen que ir al Miniteria Público en turno, cuyas oficinas se cierran á las siete p. m. permanecen durante la noche en las Conisarías, y esto no solo los que llegan á ellas después de las cinco p. m. sino aún aquellos que van antes, á consecuencia del exceso de trabajo que algunos días hay en estos lugares.

Luego que se le ha acabado de curar, se les entrega de nuevo á la Inspección, y en seguida, *el cabo de puertas, comandante de la guardia* ó gendarme encargado de la puerta, se apodera de cada uno de ellos ó de todos juntos, y los encierra. Ha sudedido ya, que á una persona herida accidentalmente, tambien la encierran.

Los lugares destinados para este uso, son unos departamentos frios, oscuros é infectos, á los que se dá el nombre de calabozos. Son en general, lugares en que están los detenidos, es decir, presuntos reos de delitos y los infractores de diposiciones de policía. Sucederá algunas veces que, despues de permanecer una persona en estas inmundas piezas, durante algunas horas, salga del juzgado respectivo en libertad, por ser inocente del delito de que se le acusaba. Pero esta no es la cuestión. Los heridos al llegar al calabozo, como casi siempre estàn ebrios, si no se encuentran en el período de depresión alcohólica, lo primero que hacen es, quitarse la curación que se les había puesto, y esto es muy general, porque creen que al haber sido curados se les ha hecho un mal, y dicen que *se les ha hecho su causa grande*, pues cási todos llegan manifestando, *que no es nada, que tienen cualquier cosa*. Suponen que se les cura para mayor castigo de ellos y de sus agresores, á quienes casi siempre tratan de ocultar á la justicia. Ademàs se arrancan la curación porque se imaginan que si le ven con ella, les irá peor. Acerca de estas necias preocupaciones de nuestro pueblo, merecen una mención especial, por lo exageradas que las tienen, los indios de raza pura ó casi pura, los que aunque vivan mucho tiempo en el seno de la Capital, permanecen tan incultos que son un feo borrón y una rémora en el progreso de la Repúbli-

ca; viven en las peores condiciones higiénicas, en la más completa ignorancia y menguado ó pervertido el sentido moral.

Haré una ligera descripción de los calabozos mencionados. Son aposentos de dimensiones variables segun la Comisarìa; v. g., en la 2ª. Demarcación tienen como tres metros de ancho por cuatro de largo, con pavimento de madera y ladrillo, paredes maltratadas, mala ventilación. Veces ha habido en que se encierren en cada uno de estas departamentos veinte ó más individuos. Como no es posible por cuestiones de servicio en las Comisarías estar cuidando del aseo de los calabozos, sucede que los que están allí encerados vomitan, orinan y defectan dentro de los calabozos referidos, principalmente los sábados, domingos y lúnes, dias en que por el recargo de quehacer, es más díficil estar abrierto y cerrado para que puedan ir al comun los reclusos; días tambien en que hay más gente encerrada y màs heridos entre ella.

Al abrir la puerta de uno de estos calabszos, sale una corriente de aire caliente, nauseabunda, con una fetidez insoportable, pues hay allí acumulación de gente, materias excrementicias, humo de cigarro, el mal olor propio detoda ó casi toda la gente de nuestro pueblo, el que tiene el aliento de los que han tomado pulque en exceso, todas las malas candiciones higiénicas reunidas en un espacio estrecho y mal ventilado. En las otras Comisarías hay algunas diferencias que los hacen mejores ó peores que los que he descrito; pero en ninguna de ellas reunen las condiciones higiénicas necesarias para no perjudiar ni á los reclusos ni al vecindario. Ojalá y las autoridades superiores a quienes coresponda, tomasen á su cargo el asunto y mejoraran un estado de cosas que tanto perjudica al buen nombre de esas mismas autoridades.

Varias veces he visto que, esos infelices despues de haber pasado la noche en tan malas condiciones, se les exige al día siguiente muy temprano, el aseo de los patios, calabozos y demás departamentos del establecimiento, aún à los que están heridos, siempre que no tenga notoria imposibilidad.

Se lleva, por fin, á los que corresponde á la Cárcel de Ciudad y con ellos á nuestros heridos. Estos últimos, lo primero que hacen, es dar á las personas que se interesan por su suerte y que han ido á verlos, sean de su famila ó no, las vendas que han servido para sostener su curación y dejan las heridas à descubierto. Llegan á la Cárcel de Ciudad como á las nueve de la mañana hora en que la oficina del Ministerio Público en turno está abierta; permanecen en la Cárcel expuestos á todas sus malas condiciones higiénicas durante el dia, reciben una alimentación mal conducida, peor escogida, acaso insuficiente, y para nuestros heridos inoportuna; á las seis de la tarde reunen á estos y los remiten al Hospial, en cuerda y mal vigilados, lo que facilita que en esa larga peregrinacion de Belem á San Pablo, cometan algun desorden de alimentación ó bebidas, si no es que ántes en los calobozos de la Comisaría ó en la Cárcel, à costa de algun sacrificio, de algo de su ropa, no hayan podido proporcionarse alcohol, enchiladas ó alguna otra cosa.

Llegan por fin al Hospital de San Pablo. No tengo que decir nada respecto de las obligaciones del personal científico de este Establecimiento, solo me limitaré á manifestar algo de lo que puede influir en el ratardo de la cicatrización, segun mi humilde juicio. Cero que el reglamento del establecimíento es bueno y se cumple de un modo concienzudo, pero que el personal de emplea-

dos científicos y de efermeros es poco numeroso, lo que dá lugar á descuidos como el siguiente: Se mandó á dicho Hospital á un joven herido por arma de fuego en un muslo, en tal región que se tenía una hemorragia secundaria de la femoral, pues aunque no contaba que dicha arteria estuviese herida, pero se sospechaba por la situación de ella. Al día siguiente en que la curiosidad nos llevó al Hospital, encontramos el Sr. Ezeta y yo al herido sin venda en el muslo, se la había quitado en la noche segun nos dijo, desde antes de llegar al Hospital. Nosotros le habiamos puesto una compresión preventiva sobre el nacimiento de la femoral, con un rollito de venda, con su grande eje perpendicular à la direccion del vaso, sujeto por un vendaje que había desde la extremidad inferior del miembro. Esto fué como á las 8. p. m.; al dia siguiente coma á las 8 a. m., aún no tenia curación á pesar de haber mandado desde el momento en que se acabó de curar en la Comisaría un recadito escrito al practicante de guardia del Hospital Juarez, en que le manifestábamos nuestros temores y la necesidad de retirar el vendaje al herido para que la compresion no comprometiera la circulación del miembro correspondiente. Haciendo á un lado todas las grandes responsabilidades que debian haber sobrevenido, si el enfermo muere por hemorragia, si nuestro pronóstico probable no sale equivocado, como felizmente sucedió, queda muy censurable la conducta del practicante que, dejó sin cura ción una herida por arma de fuego. Tengo no obstante, la firme crencia de que todos los practicantes de ese establecimiento cumplen con sus obligaciones y que esa vez fué una circunstancia excepcional, acaso muy disculpable, lo que produjo la omisión del practicante.

Lo que hay también que notar es que desde los primeros dias que los estudiantes de medicina llegan á cursar clínica externa de segundo año, sin conocimientos y tal vez sin la debida vigilancia de parte de los encargados de las salas, se les confía á muchos de ellos algunos de los heridos, como si tratar una herida fuera lo mismo que confeccionar y aplicar un apósito. A los ocho dias, si uno se ha aplicado suficientemente, ya aprendió á vendar algunas partes del cuerpo, y muchos creen que por esto, ya saben curar heridas.

Los elementos del Hospital Juárez para hacer una curación tópica común y corriente, son: bandejas para poner las soluciones desinfectantes: el *aparato-cajón* con sus tradicionales divisiones para vendas, hilas, ungüentos, etc., estando las pomadas generalmente destapadas; irrigadores, tela emplástica, etc.

Respecto de las bandejas, vasijas, irrigadores, botes de hoja de lata para pomadas, son todos viejos y maltratados, y subsisten para ellos los inconvenientes que señalé para los mismos utensilios en las Comisarías.

Todos conocemos la oficiosidad de algunos enfermos que por granjearse á los enfermeros mayores, hacen mollares y planchuelas, untándolas con sus respectivas pomadas, dejándolos así preparados para la hora en que sean necesarios.

En el momento de curar á los heridos, va el *aparato-cajón* recorriendo junto con el tompeate en que se ponen las curaciones que se van quitando de cama en cama, todas las de la sala, excepto las de algunos heridos que pueden andar y que, si el practicante lo cree conveniente, se reunen en un lugar determinado para ser curados en la estación vertical. Acabando de hacer las

curaciones, se guardan los útiles en cómodas ó estantes destinados para esto, y que desde hace muchos años están en uso, sin que jamás se hayan desinfectado, al menos que yo sepa, lo mismo que los demás muebles.

Hay algo más que notar; hay un barbero adscrito al Hospital. Poco le dá á este individuo, no solo ir de los lugares donde están los erisipelatosos, los tifosos, etc., á los lugares donde están los demás enfermos, sino razurar con las mismas navajas indistintamente á unos y á otros.

En el mes de Enero del presente año, hubo erisipela en casi todas las salas de este Hospital, y me dicen personas fidedignas que, se habia dado órden de que el individuo que fuera atacado de erisipela, no fuera cambiado de su sala á otro lugar, donde pudieran estar aislados ó reunidos esta clase de enfermos; pero sé tambien que los médicos del establecimiento no acataron la orden. Creo que áun en el caso de tenerlos aislados, pero en el mismo Hospital, todas las personas que tienen de precisión que acercarse á ellos, como el Capellán, Médico y Practicantes, pueden ser propagadores de la erisipela, la que perjudicará la pronta cicatrización de las heridas, y áun puede traer consigo un fatal desenlace.

Voy á terminar lo relativo á este punto, haciendo algunas ligeras consideraciones sobre la manera de hacer el aseo de la ropa en el referido hospital, y que me ha llamado mucho la atención.

El departamento de lavado está por una parte limitado por paredes de las salas, de tifo, y por otra, aunque á alguna distancia, está al frente del anfiteatro y del depósito de cadáveres. Pues bien, en ese lugar se lava

toda la ropa junta de los de erisipela, de tifo, de heridas, etc., sin que yo sepa que haya otro departamento, ni que haya lavanderos especialmente destinadas á lavar la ropa de los atacados de enfermedades infecciosas.

Después de seca la ropa, ésta va á la ropería, y de allí á las salas del Hospi.al, sin que jamás se haga su desinfección, siquiera sea de un modo imperfecto.

Yo creo que basta la sola exposición de estos hechos para convencerse de las malas condiciones que en el Hospital Juárez guardan los heridos.

Hasta aquí, nos hemos ocupado de aquellas circunsancias exteriores y extrañas al organismo que pueden influir en la marcha de una herida; ahora voy á decir algunas palabras, tocante á las condiciones de salud ó de enfermedad del herido, es decir, modo de ser de su organismo, que pueda influir en la marcha de su lesión.

Si el herido está en completo estado de salud, en el momento de recibir la herida, que suponemos es de las que no ponen, ni pueden poner en peligro la vida; todo tenderá perfectamente á la cicatrización, sometiendo al individuo á un régimen apropiado y aislándolo de las influencias nocivas exteriores, es decir, poniéndolo en buenas condiciones higiénicas y quirúrgicas.

El lesionado no estaba sano en el momento de sufrir la herida. ¿Qué podría tener? O una enfermedad local, ó una enfermedad general. Hay enfermedades locales que pueden hacerse generales; las hay que producen agotamiento; las hay que secretan productos virulentos: en los tres casos pueden influir sobre la cicatrización de una herida retardándola ó haciendo que la solución de continuidad revista un mal carácter. Así, por ejemplo, una herida en un individuo que tiene un padecimiento

local, que dá una supuración abundante, tardará más en cicatrizar; una herida en el muslo, próxima á un bubón venéreo supurando, fácilmente podrá inficionarse y hacerse fagedénico. Fuera de estos casos, no creo que un padecimiento verdaderamente local influya en la marcha de una herida. Se puede decir en general, que las enfermedades locales cuando llegan á agotar al enfermo, influyen por la debilidad que causan sobre la cicatrización; en tales casos la enfermedad ha repercutido en todo el organismo; luego ya no es local.

¿Habrá sido local y luego general? Hay casos en que esto está enteramente demostrado. ¿Habrá sido general y luego local? Existen también casos que lo demuestran. Cuando una enfermedad local aún, necesita mucho tiempo para hacerse general, si el individuo afectado de ella recibe una herida, la cicatrización no será retardada por dichaenfermedad. Si un individuo tiene un padecimiento local que no sea capaz de producir debilitamiento, pero sí de trastornar alguna de las grandes funciones, y recibe alguna herida, la cicatrización de ésta podrá ser retardada, no por la enfermedad en sí, sino por los trastornos funcionales que la acompañan.

¿Cuáles son los casos que se presentan generalmente con respecto á los individuos que padeciendo una enfermedad local, son heridos?

Sin duda los comprendidos en los dos últimos grupos; será muy raro que un individo muy debilitado por una enfermedad de estas, sea herido; sin embargo, cuando se ofrezca el caso, se tendrá presente la influencia de su estado morboso sobre la cicatrización.

¿Cuáles de las enfermedades generales influyen sobre la reparación de una herida?

Me es imposible contestar satisfactoriamente á esta pregunta. Los estados patológicos son muy numerosos, de tal modo, que estudiar la influencia que cada uno de ellos ejerce sobre traumatismos, como comprendeis muy bien, es tarea superior á mis fuerzas; solo expondré aquí los muy pocos conocimientos que tengo sobre este asunto.

He revisado con atención algunos libros para burcas en ellos todo lo que se refiera al particular, y no he quedado satisfecho. Tardieu, estudia la influencia de ciertos estados patológicos, para la terminación fatal de las lesiones traumáticas que sufren los individuos que los tienen, y consigna infinidad de autopsias de alcohólicos crónicos heridos, de las que se desprende que la muerte fué debida al estado patológico y no á las heridas, pero no dice una palabra acerca de la marcha de la cicatrización.

Cuando he visto en Thomas Bayan esta proposición: "en todos se cura de igual modo," he comprendido ó que quiso decir que, el manual operativo era en todos los casos semejante,—para esto, habla de la amputación en un caso de necrósis sifilítica de la rodilla, y dice que el herido sanó después de la operación;—ó que la marcha de una herida es la misma, haya ó no sifiles. Lo primero de nada sirve á mi objeto, lo segundo me parece cuando ménos dudoso, y el caso siguiente prueba la influencia que tiene la tuberculosis sobre las afecciones quirúrgicas.

Una amiga mía sufrió una subluxación del hombro derecho; los primeros médicos que la asistieron, la trataron por medio de pomadas y vegigatorios, sin éxito alguno. Esta señora, de edad madura, de constitución débil, temperamento linfático, y tuberculosa, tenia des-

de algunos años antes, una inflamación crónica de una de las articulaciones coxo-femurales. Ya estaba resuelta á llevar por el resto de sus días el brazo colgando en una echarpa, cuando la vió mi maestro el Sr. Dr. Lavista, dos meses después de la subluxación, y con un tratamiento interno-externo, calomel al interior, reconstituyentes, toques eléctricos á los músculos del hombro y movimientos metódicos, llegó en ménos de un mes á hacer desaparecer la enfermedad, y hoy la señora tiene tan perfectos sus movimientos, que parece no haber estado nunca enferma del hombro.

Si un tratamiento apropiado contra un estado general apresura la curación de un traumatismo, es claro que dicho estado influía sobre éste; siendo traumatismas las heridas, podemos afirmar que ciertos estados patológicos ejercen influencia sobre ellas.

Jaccoud en su Diccionario de Medicina y Cirugía, artículo "Cicatrización," dice:

"Entre las lesiones diversas y mal conocidas á que están sujetas la yemas carnosas, la apoplegía es la más fácil de precisar, es debido á causas constitucionales, (escorbuto, hemofilia), á causas mecánicas que estorben la circulación de regreso."

En la edición española de la monografía sobre heridas, consideradas desde el punto de vista médico-legal, se dice: "Ciertas afecciones constitucionales como el escorbuto, el raquitismo, estorban la cicatrización de las heridas." "El estado de salud anterior ó actual del individuo sometido al examen del perito, debe tenerse muy en cuenta." (Tardieu.)

Si por una parte Jaccoud señala causas mal conocidas que influyen sobre la salud de las yemas carnosas y Tar-

dieu menciona causas que retardan la cicatrización, podemos ya sentar desde luego que hay enfermedades que retardan la cicatrización de las heridas.

El Sr. Dr. Francisca Montesdeoca, decía: "La sífilis es enteramente curable, lo prueba la reinoculación de estas enfermedades en todos sus períodos, lo prueba también, lo que pasa con la trasmisión por herencia: mientras un individuo está enfermo, engendra hijos sifilíticos; luego que sana sus hijos nacen sin sífilis." Decía también: "La sífilis puede quedar latente en individuos que llevan una vida activa; desde el momento que abandonan esta vida ó que cambian de clima ó de altura, por ejemplo, los individuos que en estas circunstancias van á Europa ó viceversa, tienen luego sus accidentes sifilíticos correspondientes al período en que está la enfermedad."

De aquí deduzco que un individuo que tenga sífilis latente y reciba una herida, puede por el reposo que guarda en el Hospital, experimentar los accidentes correspondientes al período en que su enfermedad se encuentre y despertarlos por dicho reposo. La sífilis puede también retardar la cicatrización de las heridas. Las úlceras en terreno sifilítico no curan, mientras no se imponga al enfermo un tratamiento apropiado; las rosaduras que produce el calzado se vuelven úlceras y resienten del tratamiento la misma influencia. Pues bien, ¿qué diferencia hay entre el proceso de reparación de una rosadura y el deuna herida? Por esto creo que, la sífilis, su segundo y tercer período, retarda la cicatrización de las heridas.

La diabetis, ya es cosa bien averiguada que retarda la consolidación de las fracturas y la marcha de las heridas.

El alcoholismo sabemos también, cuando es crónico, con cuánta facilidad hace estallar el delirium tremens, y que debido al estado de la circulación, por la degeneración ateromatosa de los vasos, produce la mala nutrición de los tejidos, lo que retarda otro tanto la cicatrización de las heridas.

Algunas enfermedades medulares que traen consigo la endoarteritis y la asfixia simétrica de las enfermedades, obrando sobre la circulación, influyen desfavorablemente sobre la marcha de las heridas.

Los estados generales discrásicos, cualquiera que sea su origen, mal de Adisson, mal de Bright, cáncer, padecimiento local muy extenso ó muy prolongado, también retardan la cicatrización. A propósito de esto recuerdo á un enfermo que entró al Hospital de San Andrés con una gastro-enteritis; llevaba una herida contusa hácia el maleolo interno de un pié. Mientras estuvo moribundo, su herida estuvo cubierta de un barniz moreno verdoso y no cambió de aspecto sino cuando estaba en convalescencia del padecimiento gastro-lintestinal.

De lo expuesto podemos decir que hay enfermedades, como por ejemplo la sífilis y el alcoholismo, que son tan comunes, que pueden retardar y de hecho retardan la cicatrización de las heridas. Esto hace presumir que á menudo, se impone al agresor una pena mayor de la que se debe, pues en el resultado final de la lesión y en la dilación del proceso reparador, han influido circunstancias que él no podía preveer y cuyos resultados, por lo mismo, han sido absolutamente agenos á su voluntad. Todo esto, sin duda, es digno de estudiarse y de tomarse en cosideración.

En general, todas las enfermedades que producen una alteración en la calidad de la sangre, hasta cierto límite que yo no sé precisar, pero que se revela por una alteración correlativa en las propiedades fisiológicas de dicho humor, se pueden considerar *á priori* como influencias adversas á la pronta cicatrización de las heridas, porque tales alteraciones del *medio interno*, como llama Bernard á la sangre, no pueden menos de influir sobre la actividad vital de las celdillas, la cual es el agente de la cicatrización.

Aunque en nuestro clima y á nuestra altura no se observa el tétanos, sabemos de cuánta importancia es su aparición en los climas cálidos, despúes de la herida más insignificante.

Respecto de los estados patológicos que disminuyen la cantidad de sangre, diremos lo mismo, y además que la tendencia de nuestros tejidos á dar determinada cantidad de sus líquidos para contribuir con los líquidos retenidos por diminución ó supresión de las secreciones y con los líquidos venidos de afuera á conservarle á la sangre cierta tensión, algo ha de influir en la acción retardatriz ejercida sobre la cicatrización, porque como sabemos, mientras mayor es la humedad de un tejido, con tal que no pase de cierto grado, mayor es su vitalidad.

Las enfermedades que, exagerando las cualidades fisiológicas de la sangre, aumentan su masa haciendo excesiva la nutrición, producen en las heridas una gemación abundante y gran afluencia de sustancias plásticas con lo que influyen sobre la cicatrización.

. Otra circunstancia importante, desde nuestro punto de vista, es la edad. La cicatrización en los viejos, di-

lata más que en los adultos, y en éstos más que en los niños, en igualdad de circunstancias se entiende.

Cuando el herido voluntariamente estorba ó dificulta la cicatrización, es circunstancia que pertenece propiamente á las externas, pero que pongo aquí, para llamar la atención de los médicos y practicantes del Hospital Juárez, sobre la conveniencia de hacer constar en las esencias, las faltas de este género que observen y por ocuparme en seguida de la documentación médico-legal de la materia que trato.

DOCUMENTACION MEDICO-LEGAL EN LAS LESIONES

Se acostumbra con rarísimas excepciones en las Secciones médicas de las comisarías que, en los certificados que se expiden respecto de los lesionados, al hacer la esencia de su ó de sus lesiones, vaya tan solo una descripción de ellas acerca de su naturaleza, topografía y dimensiones, olvidándose muchas veces de la dirección ó de la forma ó de estos dos datos á la vez. Bien se dice que tal ó tales lesiones están en determinada región anatómica (siendo ésta muy extensa) sin indicar el lugar preciso que ocupan; de tal modo, que si una persona de conocimientos necesarios para hacer un cuadro que representara la lesión ó lesiones, tan mal descritas en esos certificados, quisiera hacerlo, indudablemente no sabría como representar tales lesiones con todos sus caracteres, ateniéndose únicamente á los datos suministrados por una de esas incompletas descripciones. Esto es respecto á la lesión en sí; en cuanto al terreno en que se encuentran, es decir, el individuo que las recibe, con los ras-

gos característicos que influencían la marcha de las lesiones, tales como su estado de salud relativo á sus antecedentes patológicos, ó á sus enfermedades actuales, así como su temperamento, edad, estado particular (embriaguez, convalecencia) ó síntomas que el lesionado presenta, áun siendo notables, jamas se describen, ni siquiera se recuerda de todo esto. Tal parece que se trata de describir una lesión que estudia la imaginación aislándola del individuo que la tiene, es decir, parece que se trata de una abstracción absurda y no de un caso práctico, realmente de tanta importancia y trascendencia.

En muchas causas sobre lesiones se presentan casos de tal modo, que depende la sentencia únicamente de los datos que suministra la primera persona que ha impartido auxilios científicos, respecto á la lesión, al individuo herido; la razón de este modo de proceder es porque muchas veces las lesiones cambian con el trascurso de algunos dias, en sus manifestaciones, unas veces de manera favorable y otras al contrario, así es que algunas que en los primeros momentos de inferidas presentan síntomas alarmantes, ó bien que aunque estos no se presenten debido únicamente á su naturaleza y topografía hacen esperar la gravedad; en lugar de una marcha difícil, llena de peligros, sucede que tienen un curso fácil y una terminación rápida, sin dejar mas huellas que una cicatriz más ó menos visible que en nada interrumpe los actos funcionales de los órganos que la sufrieron; dando lugar todo esto, á que algunos médicos, aun de notoria instrucción y claro talento, hayan creido, cuando ya pasaron varios dias de recibida una lesión cuyo principio no vieron, que, una herida penetrante de pecho que ha-

bia sido hecha con instrumento punzante, habia sido una herida que solo habia interesado la piel y el tegido celular subcutáneo; ó que una herida penetrante de vientre hecha con instrumento cortante en la que hubo hernia del epilón y de una asa del intestino, habia sido una herida superficial que interesara nada mas que una parte más ó ménos grande del espesor de la pared abdominal correspondiente, habiendo cicatrizado esta lesión en ménos de quince dias, por primera intención; que otra herida hecha con un verduguillo, en el vientre, la que interesó las paredes anterior y posterior, hácia el lado izquierdo, en todo el espesor, atravesando la cavidad de adelante hácia atrás; unos, que los dos orificios no habian sido producidos por un solo golpe, sino que habian sido dos golpes con la misma arma, habiendo cambiado para esto la posición relativa entre el agresor y el lesionado; otros que los golpes habían sido con dos armas, acaso distintas en especie, en tal caso quizá por dos individuos malhechores, estando uno hácia el frente del herido, y el otro hácia atrás del lesionado; pero que en uno y otro caso, la cavidad había sido interesada; otros en fin, que en cualquier caso, de los que consideran la lesión como producida por varios golpes, ya por un solo individuo, ya por dos, los órganos de la cavidad, correspondientes á los lugares que están indicados, hácia afuera, por los puntos heridos no habían sido interesados puesto que no habia habido síntomas ni signos que dijeran lo contrario.

Pero otras ocasiones, debido no á la lesión en sí, sino á circunstancias pertenecientes al individuo que lleva la lesión, es decir á su estado orgánico, ó las que le rodean exteriormente, una lesión insignificante por su

sencillez al principio según aparecía, se convierte después en muy complicada, con tan graves consecuencias, que pueden causar aun la muerte.

He aquí de cuánta importancia es la descripción exacta, fiel y completa de las lesiones, en estos casos, por las dificultades que vienen en la práctica médico-legal, y en todos, por las que pueden venir. De manera que es preciso en todo caso de esencia de lesiones, describir éstas: 1º A las circunstancias anteriores al momento de que el lesionado ha sufrido el traumatismo, considerándolas bajo el punto de vista patológico, es decir, recordando la influencia que la herencia puede tener, para adquirir ciertas enfermedades, y de éstas, cuáles pueden influir retardando el final de la reparación cuando ménos, ó traer algunas otras consecuencias mucho más importantes, según su edad, temperamento y constitución, 2º A que el lesionado haya tenido enfermedades adquiridas y de estas, cuáles podrán influir en el proceso reparador. En este caso, están las enfermedades latentes, que pueden, habiéndose ya manifestado algún tiempo antes, y en la apariencia habiendo ya desaparecido, manifestarse después de inferida la lesión durante el proceso de reparación más ó ménos tarde. 3º A los signos y síntomas concomitantes de la lesión, estado particular del individuo, los signos y síntomas propios de aquella, su naturaleza y topografía. 4º A la manera como se intervino científicamente. 5º A las consecuencias de la lesión considerada en sí, y cuidada con todos los preceptos que la ciencia en el estado actual ordena para semejantes casos. 6º A las que están fuera de estos cuidados, la razón de por qué es esto, y qué influencia ha podido tener este modo de obrar, para el resultado final

de estas lesiones; el tiempo que han durado; qué complicaciones podría haber habido y cuáles son las que han tenido, originadas por estos antecedentes. 7º A qué resultados finales se ha llegado y qué motivó tales resultados, v. g. ¿Quedó cicatriz indeleble? ¿Qué fué lo que la produjo? ¿Quedó vicio en el modo de funcionar un órgano, un aparato, un miembro? ¿Cuánto tiempo durará? ¿Será permanente? ¿Hubo pérdida de éste ó de aquél? ¿Cuál fué la causa de esta pérdida? ¿Murió el lesionado? ¿Qué fué lo que motivo su muerte? (hasta donde esto pueda resolverse). ¿Duró el lesionado tal tiempo para sanar? ¿Por qué duró ese tiempo? Todo esto, para la buena instrucción de la causa y así para la sentencia justamente legal. (Dado el caso de que la ley pueda aplicarse en estos puntos.)

Es de recomendar á los Médicos de Comisaría, principal y especialmente, y luégo á todos los que como ellos obren, que se inspiren en los consejos que el Sr. Dr. Hidalgo Carpio dá en su Medicina legal para que no estorben el curso de las causas sobre lesiones, obligando á los jueces á provocar consultas de dichos médicos, ante los médicos legistas, para que se pongan de acuerdo con los médicos peritos del Hospital Juárez, á consecuencia de los muy malos certificados de esencia de lesiones, dados por los primeros muchas veces, sin olvidarse de las demás circunstancias que he referido y que por omisión pueden dar lugar á una sentencia injusta.

El Sr. Dr. Luis H. Carpio dice así: "En el certificado que expidieren los peritos, ó en la declaración verbal que dieren, harán una descripción pormenorizada de la situación, forma, extensión y dirección de la lesión, así

como del órgano ú órganos interesados, la clase de arma que la causó, la dirección en que obró, los fenómenos ó síntomas que la lesión desarrolló como efectos naturales suyos en el individuo que la sufrió ; si aquellos (los síntomas) tienen algo de extraordinario, explicar qué los motivó, diciendo si fué la constitución particular del paciente, alguna enfermedad anterior que padeciere, ó la causa que fuere; si sobrevino alguna complicación por causa interna ó externa, pero independiente de la lesión, y la influencia que tuvo sobre ella, ó sobre sus resultados definitivos; por último, la descripción de los tales resultados, anotando si serán permanentes ó temporales."

Habiendo ya pasado en revista todos los antecedentes propios para la información de una causa del género de las que me ocupo, en el caso de que el individuo está en el pleno uso de sus facultades intelectuales, debia ya terminar aquí la enumeración de dichos antecedentes; pero como en los juicios sobre lesiones, es tan frecuente en nuestro pueblo que los agresores y agredidos, estén sin el pleno uso de la razón, paso á ocuparme del estado mental de los primeros, para saber qué influencia tiene éste para el resultado final de la causa.

ESTADO MENTAL EN LOS ALCOHÓLICOS

Habiendo sufrido generalmente los individuos que llegan heridos á las Comisarías, sus lesiones, encontrándose en estado de exaltación alcohólica—no solo ellos sino tambien sus agresores,—veamos aun cuando sea someramente, qué influencia puede tener su estado

mental para los resultados legales de las causas respectivas.

Según Le Grand du Saulle, se observa en los individuos que se embriagan, tres períodos: el de excitación, el de exaltación y el de depresión. No me ocuparé sino de los individuos en el segundo período, siendo los que están comprendidos en el primero, según el autor mencionado, enteramente conscientes de sus acciones; por consiguiènte, responsables de ellas, y los del tercer grupo del todo inofensivos.

Dice el mismo autor: "En el segundo período, cuando la embriaguez aumenta, y que los fenómenos congestivos vienen á alterar las funciones cerebrales, la disociación de las ideas y la incoherencia de las palabras aumentan, el borracho no tiene ya conocimiento de sus actos, sus pasiones se encienden y estallan con más ó ménos violencia, según su temperamento: se tiene entonces que tratar con un maniaco furioso tan peligroso para él como para los demás."

Dice también respecto á la responsabilidad en materia criminal de los actos que ejecutan las personas en estado de ebriedad: "Siendo en Francia los actos criminales cometidos por los ebrios, considerados por los tribunales como hechos voluntarios y reprensibles, de tal modo que jamás puede excusar de ellos otra cosa mas que la conducta honrada anterior del individuo inculpado cuya conducta la ley permite acoger."

De la misma responsabilidad en igualdad de circunstancias de las acciones de los individuos, Casper dice: "En Prusia no son responsables de ellas y la legislación considera á un hombre en estado de embriaguez, como á un verdadero maniaco, y por consiguiente, como irresponsable de sus actos."

Juzgando estos dos extremos: responsabilidad é irresponsabilidad de las acciones cometidas por individuos en este estado, (el de embriaguez) Le Grand du Saulle agrega: hay exageración en los dos sentidos, el grado de responsabilidad del èbrio, puede dar lugar á un gran número de interpretaciones, es dificil dar reglas fijas y absolutas, es preciso saber en qué circunstancias la embriaguez y el acto incriminado, han sido producidas: evidentemente la responsabilidad variará segun que el delito ó el crímen haya sido cometido por un hombre cuyo pasado esté al abrigo de toda sospecha ó reproche, y cuya embriaguez haya sido enteramente accidental; ó bien por un individuo á quien alguna persona haya alentado por medio del alcohol (qu' on aurá grisé) para hacerle cometer un crímen; ó bien por un malechor que él mismo haya tomado alcohol con el único objeto de darse valor para cometer un crímen."

Puede tambien suceder lo que comunmente pasa entre los individuos de nuestro pueblo, que al tomar alcóholicos, de ninguna manera es con el objeto preconcebido de cometer delitos ó crimenes; (hablo por supuesto en general) porque puede haber algunos, aunque en pequeñísimo número, con deliberada intención de cometer estos ó aquellos ó bien aquellos y estos, sino con objeto de solazarse á su manera, siendo tal vez el estado mental que les produce el alcohol, ántes del periódo de depresión, y á caso aun éste, un motivo de gozo viendo en esa especie de paréntesis de la vida en que la conciencia de la existencia anda ausente, un descanso, un alivio, mejor dicho, un olvido por un pequeño espacio de tiempo, del abatimiento penoso con que arrastran su existencia, debido al descuido completo de to-

15

dos nuestros gobernantes en alejar al pueblo de la ignorancia y de la abyección en que yace sumergido, situación que si en general, no comprende, si la siente sin poder él mismo sacudirla.

Dicho esto veamos ahora nuestra legislación (Cód. Pen. D. F.)

"Cap. 2º Circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal."

"Art. 34. Las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal, por la infracción de leyes penales, son:

"Frac. III. La embriaguez completa que priva enteramente de la razón, sino es habitual, ni el individuo ha cometido antes una infracción punible estando; pero ni aun entónces queda libre de la pena señalada á la embriaguez, ni de la responsabilidad civil."

"Faltando los dos requisitos mencionados habrá delito de culpa con relación á la frac. IV del art. 11.

"Art. 11 frac. IV. Cuando el reo infrinje una ley penal hayándose en estado de embriaguez completa, si tiene hábito de embriagarse, ó ha cometido anteriormente alguna infracción punible en estado de embriaguez."

De aquí se deduce: que el ebrio no habitual, ó que por la primera vez estando así, cometa un crímen, no se tendrá en cuenta éste y sólo se le aplicará la pena legal señalada para los que se embriagan, dejando en acción la responsabilidad civil: todo esto, por estar privado de la razón, no teniendo su juicio sano. Pero que el ebrio que está enteramente en la misma situación mental que el del primer caso, tan sólo por costumbre de embriagarse, aunque sea sin deliberada intención de faltar á las leyes y reglamentos de policía que ignora, con toda

seguridad por completo, se le castiga como á individuo que ha cometido un delito en pleno uso de sus facultades intelectuales: si parte tiene de culpa en embriagarse, no es ni con mucho la incomparablemente mayor que la autoridad correspondiente tiene en permitir hasta el escándalo mas grande, el libertinaje de vender las bebidas alcóholicas, sobre todo el pulque, al que con su pleno consentimiento y con la mas fria indiferencia de ella, permite que se le haga una especie de culto idolatra; tal parece que nos hemos trasportado á los tiempos de las fiestas bacanales segun vemos de adornados los lugares concurridos por nuestro pueblo, para embriagarse, cuyos individuos llevando consigo como divisa florecillas mal hechas de papel, ven con alegria el paseo del pulque en carros adornados, y sombreados por arcos como triunfales, hechos con tiras de maguey, papel y tule, acompañados de discordantes sonatas.

Desde luego se comprende que nuestra legislación, en un caso es justa, reconociendo el estado mental del individuo ebrio; y en el otro caso, toma en cuenta los actos de un individuo loco, y le castiga por ellos, del modo mas injusto, como si este los hubiera cometido en estado de pleno uso de sus facultades intelectuales.

Voy ahora á entrar en algunas consideraciones sobre la parte del Código Penal que se refiere á mi asunto, para lo cual copio aquí los artículos que me han parecido convenientes:

"CAPITULO II

Lesiones.—Reglas generales.

"Árt. 511. Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, fracturas, dislo-

caciones y quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquiera otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa."

"Art. 520. No se imputará al autor de una lesión los daños qne sobrevengan al que los recibe, sino en los casos siguientes:

"I. Cuando provengan exclusiva y directamente de la lesión.

"II. Cuando aunque resulten de otra causa distinta, esta sea desarrollada por la lesión, ó su efecto inmediato y necesario.

"Como consecuencia de esta regla se observarán los arts. 545 y 546, en lo que sean aplicables á esta materia."

"Art. 521. No se podrá sentenciar ninguna causa sobre lesiones, sino después de sesenta dias de cometido el delito, á excepción del caso en que ántes sane el ofendido ó conste el resultado que hayan de tener las lesiones."

"Art. 527. Las lesiones que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del ofendido, se castigarán con las penas siguientes:

"I. Con arresto de ocho dias á dos meses y multa de 20 á 100 pesos, con aquel sólo, ó sólo con ésta á juicio del juez cuando no impidan trabajar más de quince dias al ofendido, ni le causen una enfermedad que dure más de ese tiempo."

"II Con la pena de dos meses de arresto á dos años de prisión, cuando el impedimento ó la enfermedad pasen de quince dias, y sean temporales."

"III. Con tres años de prisión cuando pierda el ofendido el oido, etc."

Siendo la ley el fiel intérprete del estado de civilización de los pueblos, cuando no se sujeta á las circunstancias en que estas viven, adaptándose á sus costumbres y elementos sociales, se hace odioso ó impracticable porque se aparta de los principios de equidad y justicia, como facilmeute se advierte si en ello se reflexiona.

Todos los preceptos legales deben ser claros y de fácil aplicación, y como reglas generales que son, deben prever todos los casos y adaptarse á las variadas circunstancias que pueden presentarse, y las penas que impongan han de ser exactamente apropiadas á la magnitud del delito. Deben dejar lo ménos posible á la apreciación de los jueces, los cuales, una vez declarada por los Jurados ó comprobada en su caso la exactitud de un hecho, no tienen mas que aplicar los penas señaladas por la ley. Dejarles la apreciación de la culpabilidad del acusado, es dejar una puerta abierta á la arbitrariedad, es dejarlo á merced de los sentimientos y de las ideas de un juez, que al fin es un hombre y como tal, sugeto á errores y pasiones. La ley, hasta donde es posible á á toda obra humana, debe normarse por los principios absolutos de la moral, debe evitar lo individual que es relativo; de aquí la institución del Jurado que, como cuerpo colectivo, si bien no del todo, si en gran parte está sustraido á los errores y á las pasiones de que es juguete el individuo, pero de poco servirá esta sábia institución si la injusticia se halla en la ley misma.

En nuestro Código Penal como en cualquier otro, el principio dominante es no hacer responsable al reo sino única y exclusivamente de los males que causó su ac-

ción. Pues bien, ¿qué culpa tiene el autor de una herida de males que no previó y que no tuvo intención de ocasionar?

Si el agredido era viejo, si estaba enfermo, la herida como hemos visto tardará mas tiempo en cicatrizar; de aquí una agravación de la pena, que á primera vista parece justa, porque la senectud y el estado valetudinario dan cierta desventaja en los casos de riña, aunque esto dependerá de las condiciones corporales del heridor. No obstante, todavía es discutible la justicia de ese aumento de pena. Pero la falta de elementos indispensables para atender debidamente al herido, la falta de cuidados convenientes, las malas condiciones higiénicas de los lugares en que permanece des de que recibió la herida, hasta su completa cicatrización, ¿son circunstancias que deban aumentar la pena impuesta al reo? ¿Son acaso culpa suya ó lo son de la sociedad en que vivimos?

Yo creo que los males que de esas circunstancias provienen, siendo independientes de la voluntad del heridor, no deben acumularse á su delito, y por lo mismo es injusto aumentar la pena porque la herida tardó en sanar más de quince dias, siendo así que, atendida conforme á los preceptos de la ciencia, habría tardado ménos.

Todavía más, cuando un individuo en estado de embriaguez recibe una herida de las que no ponen ni pueden poner en peligro la vida y como en algunos hechos referidos por Tardieu el alcoholismo agudo actual, sumado en el crónico ya existente, más la cólera y los esfuerzos musculares, provocan una apoplegía fulminante que mata al herido, la lesión está comprendida en las

fracciones I y II del art. 527 del Código Penal, pero el juez para imponer la pena, tiene que fijarse en el tiempo que tarda en sanar. En este caso, ni se ha curado ni mucho menos ha sanado, ni es cosa fácil averiguar el tiempo que tardará en sanar. ¿Qué conducta seguirán nuestros sábios jueces? Seguro es que alguna tienen que seguir, pero no está trazada por la ley. Bastaria esta sola objeción, además de lo que llevo hasta aquí manifestado, para hacer que se modificaran estas fracciones.

El Sr. Lic. Martinez de Castro, Presidente de la Comisión encargada de reformar el Código penal, apropósito de los motivos de dicho Código, dice: "Después de dar algunas reglas sobre golpes y otras violencias simples, se trata en el Proyecto, de las heridas y demás lesiones, y aunque en algunos Códigos se omite definirlas creyendo que esto es imposible, la Comisión juzgó conconveniente hacerlo á pesar de la dificultad que hay para obviar la multitud de dudas que se ofrecen en la práctica."

"Desde que se dictó el auto acordado, llamado de *heridores*, que se publicó el 27 de Abril de 1765 y que clasificó las heridas en leves, graves por accidente y graves por esencia, está en práctica esta división á la que se han añadido otros dos miembros; el de heridas mortales por accidente y el de mortales por esencia. Este método tiene entre otros inconvenientes, el de que algunos prácticos ignorantes, califican de grave y hasta de mortal por accidente, toda herida que no es notoriamente leve, para ocultar así su impericia y librarse de responsabilidad. De este modo, si el herido sana, hará pasar su curación como un prodigio y si lo matan dice que fué uno de los accidentes que habian pronostica-

do, con lo cual causan notable perjuicio al heridor, cuya pena se aumenta por causa de ellos.

"En los Códigos extrangeros se han adoptado varios sistemas: uno que es el que sigue el Código austriaco, solo distingue las lesiones en leves y graves dejando todo lo demás al arbitrio del juez; otro que es el que ántes estuvo admitido en la mayor parte de las legislaciones alemanas y en el Código francés de 1791, estableció una escala con multitud de grados, y otro tercero que es el adoptado por el actual Código francés, clasifica las heridas segun el tiempo que tarda su curación y la incapacidad que producen para el trabajo."

"Todos estos síntomas son defectuosos. El primero por ser tan vago que dá lugar á la arbitrariedad de los jueces. El segundo por el extremo opuesto, pues no les deja arbitrio alguno, y como dicen Chauveau y Helie, (Chauveau y Helie núm. 1178.) fracciona en cierto modo el cuerpo humano y establece una tarifa en que pone precio á la privación de cada una de las partes que lo componen. Además tiene el grave inconveniente de no atender sino al resultado material de las heridas sin tomar en cuenta el valor moral de la acción que depende de la voluntad."

"De este último defecto adolece el tercer sistema, pues solo considera el mayor ó menor tiempo que tarda la curación de las heridas, sustituyendo una justicia aparente á la justicia real y dejando al acaso el cuidado de medir la gravedad del delito como dicen los autores citados.

"Hay también algunos sistemas medios, pero ninguno de ellos sin defecto, á causa de ser extraordinariamente difícil formar una buena clasificación de las lesio-

nes. Esto hace temer á la Comisión que no sea perfecto el que adoptó, y en el cual procurando evitar los inconvenientes de los otros, se toman en consideración á la vez la intención del agente, el resultado meterial de las heridas y el mayor ó menor riesgo en que han puesto la vida del que las recibe, sin hacer una enumeración complicada como la del segundo de los sistemas indicados, ni diminuta como la del primero."

Desde luego se nota que al formar las fracciones I y II del art. 527 de nuestro Código Penal, no se tuvo presente lo que se dice apropósito del segundo sistema de clasificación y que es á la letra como sigue: "Además tiene el grave inconveniente de no atender sino al resultado material de las heridas, sin tomar en cuenta el valor moral de la acción que depende de la voluntad."

Tampoco se realiza el propósito de la Comisión reformadora, de tomar en consideración "á la vez la intención del agente, el resultado material de las heridas y el riesgo en que han puesto la vida del que las recibe." Las fracciones citadas toman solo en razón, el tiempo que trascurre para que su herida ó heridas cicatricen.

Además, cuando se estudia el art. 520 del Cód. Pen., no se comprende qué quiere dar á entender la ley en este punto. Dice así: "No se imputarán al autor de una lesión los daños que sobrevengan al que la recibe, sino en los casos siguientes:

"I. Cuando provengan exclusiva y directamente de la lesión."

"II. Cuando aunque resulten de otra causa distinta ésta sea desarrollada por la lesión, ó su efecto inmediato y necesario."

Estudiemos la fracción I desde luego. ¿Qué quiere dar

á entender? ¿Quiere que se considere á las lesiones como hechas únicamente en el individuo sano y con un organismo en perfecto estado fisiológico? Creo que no, pues no todos se hallan en este estado, sino muy al contrario; es seguro que la ley quiso prever mejor, porque ¿qué conducta habría que seguir en el caso que se presentara un lesionado, que en el momento de sufrir el traumatismo estaba ya enfermo, de tal modo que la mala influencia de su enfermedad sobre la marcha de su lesión, obra cuando menos retardando el término de la completa curación? Sin duda alguna el daño que habría sobrevenido al lesionado, es decir, el aumento de tiempo para sanar, comparando el que éste tardó, con el que tardaría en igualdad de cuidados, los que previene la ciencia, un individuo en estado fisiológico perfecto, y con una lesión enteramente semejante en especie, caracteres y lugar de la región en que estuviera colocada, no ha dependido del agresor; luégo no se le debe inculpar de este resultado.

A las mismas consideraciones se presta el caso de que un individuo lesionado sufra una enfermedad durante el período de reparación de la lesión, retardándose así el fin del proceso patológico en la lesión, ya sea que la enfermedad dicha ocupe todo el tiempo que tarde el organismo en sanar de la herida ó una parte de él. Igualmente se puede decir, en el caso de enfermedad latente, cuyas manifestaciones hayan coincidido con los primeros momentos de la lesión ó que hayan venido poco después á retardar el resultado final de ésta, que se reparará en mayor tiempo.

Es indudable que la ley quiso considerar al lesionado, lejos de las influencias nocivas exteriores, de tal

modo, que no perjudiquen la marcha de las lesiones; pero también es cierto que no lo expresa, al menos que yo lo entienda, y que se olvidó por completo de las influencias que pueden ejercer sobre el lesionado los diferentes estados del organismo, unas veces con enfermedades que siendo latentes antes de la lesión, se manifiestan casi inmediatamente después de que el individuo ha sido lesionado: otras con enfermedades actuales existiendo ya sus manifestaciones en el momento de la lesión; y otras que, sobrevienen después de que la lesión fué hecha, sin que en todos estos tres casos le lesión sea causa del retardo que sufre en su reparación el paciente: puesto que en el primer caso ya existía la enfermedad, lo mismo que en el segundo, sin que haya sido la lesión la generadora, ni apresuradora de la manifestación de los signos y síntomas de esta clase de enfermedad, tampoco en el tercero, como ni en los otros dos casos, la lesión ha sido ni causa determinante, ni predisponente, ni eficiente, de dichas enfermedades, sólo ha sido coincidente: por tal motivo el agresor no debe ser inculpado de los resultados incovenientes que sobrevienen en estos casos.

En la fracción II, según mi humilde concepto, hay desde luego redundancia.

Voy á tratar de probarlo; dice: "Cuando aunque resulten de otra causa distinta, ésta sea desarrollada por la lesión." Si hay una causa distinta para provocar un daño que sobrevenga al herido, esta causa es lógico que no puede ser la misma lesión, puesto que la que la ley llama *distinta* tiene que ser, para que así suceda, *otra diferente, no la misma lesión;* pero dice despúes que, "ésta sea desarrollada por la lesión:" es decir, que la causa *dis-*

tinta de la lesión sea desarrollada por la misma lesión; entonces no tendrá que ser *una causa distinta,* sino un efecto de la misma lesión que, dependiendo de ésta, siendo derivado de ella, á ella pertenece, es una de sus faces en el curso de la reparación y no es *otra causa distinta* debiendo entenderse en lugar de *causa distinta,* efecto de la lesión : y despúes la ley repite: "*ó su efecto inmediato y necesario:*" luégo aquí la idea *efecto* está dos veces repetida sin necesidad.

Hay empleada en esta fracción, como se vé, la conjunción "y" entre las dos palabras "inmediato" "necesario." ¿Qué indica esa conjunción en el caso presente? Si digo Pedro y Luis vinieron, indico que tanto el primero como el segundo obraron la acción de venir. En este caso la conjunción "y" indica unión; pero si digo: los hombres feos y sábios son simpáticos, en esta frase la conjunción "y" no indica unión, pues no quiere decir que todos los hombres feos son simpáticos, sino que de todo ese grupo *hombres feos,* los que son simpáticos son los que son sábios, es decir, la conjunción "y" separa á los feos y sábios, de los que son feos y no sábios; no suma, sino resta, de los feos todos, quita á los sábios, y no suma á todos los feos con todos los sábios: aquí la "y" hace que sábios venga á ser un calificativo más de hombres feos. ¿Qué quiere la ley expresar con efectos "inmediatos y necesarios"? ¿Que todos los efectos "inmediatos" y además todos los "necesarios," ó que de todos los efectos "inmediatos" tan sólo los "necesarios"?

Para comprender el espíritu de la ley, es decir su intención, estudiaré lo que se entiende por efectos en general, al tratarse de lesiones, y luego veré cuáles de ellos son inmediatos, cuáles son necesarios y cuáles son dañosos de todos ellos.

En clínica, las lesiones se presentan al estudio con efectos objetivos y subjetivos, inmediatos ó mediatos, próximos ó remotos, primitivos ó secundarios, previstos é imprevistos, en otros términos: normales y anormales. En los normales puede venir perjuicio al lesionado, áun en el caso que sea atendido para su curación, con todas las reglas que la ciencia prescribe para estos asuntos, por retardo de la cicatrización, v. g., ó por algunos otros muchos resultados que dependen de la región en que está la lesión, especie de ésta, y terreno en que se halla, es decir, individuo que la tiene. En los anormales, las complicaciones pueden tener todos los matices, desde el simple retardo en el término de la reparación, hasta la muerte.

De todo esto se puede decir que los efectos de una lesión, son los diferentes modos como hace aparecer alguna ó algunas funciones del organismo, ó como ésta se presenta á nuestra observación según las circunstancias que acompañan al lesionado. Estos son los efectos en general.

Los efectos inmediatos de una lesión son, las maneras como se manifiesta ésta localmente, y cómo hace aparecer á alguna ó algunas de las funciones del organismo en el momento de ser recibida, permanezcan ó no, durante el curso de ella, ó más tiempo.

¿Cuáles son los efectos necesarios de una lesión?

Tendiendo siempre el organismo á hacer desaparecer los efectos del traumatismo, hasta donde esto le sea posible, es sin duda necesario pora él contrarrestar las influencias nocivas que tengan las circunstancias para ese fin adversas; así es que siempre que se le presenten circunstancias en las que no puede vencer la influen-

cia nociva, ni puede, por decirlo así, adaptarse á ese medio, lucha hasta morir; otras veces aprovecha, si puede decirse, las influencias favorables y repara pronto la lesión.

Tal se comprende que lo necesario para el organismo lesionado en alguno ó varios de sus sistemas, órganos ó aparatos, es sanar en la mayor brevedad posible de su ó sus lesiones, ó mejor dicho, luchar con las malas influencias hasta vencer ó morir. Luégo los efectos necesarios de una lesión, en caso que el individuo que la sufrió sobreviva á ella, son todos los que tiendan á terminar la reparación en la mayor brevedad de tiempo posible: esto es para los casos favorables; en los que vengan complicaciones, los efectos necesarios serán los resultados correspondientes á las complicaciones hasta llegar á la muerte, si tal es la complicación. Así es que todos los efectos de las lesiones, son necesarios en circunstancias dadas; son consecuencias de antecedentes determinados, variando con ellas y tan variables como pueden ser esas circunstancias, no sólo para una especie de lesiones, sino para cada una de estas.

¿Cuáles son los daños que causa una lesión?

No me pertenece aquí estudiarlos para el objeto, sino bajo el punto de vista médico-legal quirúrgico, dejando á un lado todos los demás.

Desde luego que una lesión ha sido hecha, el organismo tiende á repararla. ¿Qué daños vienen al organismo con ésta lesión? mejor dicho, ¿qué daños vienen al individuo que la ha recibido? Desde luego se comprende que antes de ser lesionado el individuo, ningún dolor, ninguna incomodidad sufría respecto á ella; pero después ha tenido mayor ó menor dolor, molestias, in-

comodidades. Además, si antes tenía su organismo que trabajar para reparar determinada cantidad de pérdidas, ya lesionado ese individuo, su organismo tendrá que reparar mayor cantidad de ellas, y muchas veces, no pudiendo resistir, muere de agotamiento marástico después de algún tiempo de luchar, si no es que en el momento mismo de que ha sufrido el traumatismo, ó muy poco después, muere por agotamiento nervioso, ó por hemorragia, v. g; ya obren estos factores, cada cual único, ó en compañía del otro, ó por alguna otra de tantas manifestaciones, que están en el caso anterior, con las que se dán á conocer las lesiones, ó viene alguna complicación.

En los casos que la lesión es de poca importancia, es decir, que no hay peligro de muerte, ni pérdida de algún órgano, aparato ó miembro, ni formación de cicatriz viciosa, y en los que la lesión por su naturaleza ó sitio no comprometa los movimientos de los órganos que sirven para el trabajo mecánico, ó que no estorbe alguno de los actos del organismo en sus funciones, ya sea directa ó ya indirectamente, no sufre el lesionado sino dolor é incomodidad, unido esto á la reparación que el organismo elabora en caso de que no haya complicación.

Tal es lo que pasa en las lesiones que están comprendidas en las heridas á que me refiero en este estudio (Art. 527 fracciones I y II del Cód. Pen.)

Esos son los daños normales. Los anormales se prestan á todos los matices de la grande escala comprendida entre el simple retardo del fin de la curación hasta la muerte del lesionado.

Pues bien, ¿quiere la ley que se tengan en cuenta to-

dos los "efectos inmediatos" de las lesiones y además los "necesarios?" En este segundo grupo "necesarios" están comprendidos los del primero "inmediatos." ¿Quiere que tan sólo se consideren los efectos necesarios de todos los inmediatos? Pues todos los efectos inmediatos son necesarios; en tal caso, se consideraría tan sólo los inmediatos; á tal equivaldría su expresión.

Si se toman en consideración los efectos necesarios, es decir, todos los de una lesión, para aplicar la pena al agresor, es injusto, porque hemos visto ya que muchos de ellos, ni dependen ni han dependido, ni pueden ni han podido ni podrán depender, de la voluntad del agresor.

Si se atiende tan sólo á los efectos inmediatos para fundar la pena del malhechor, esto también es injusto; pues hemos visto qué se debe entender por efectos necesarios, y vemos que muchisímos de estos, están en el caso anterior.

Pero la ley dice que: "se imputan al autor de la lesión los daños que provengan exclusiva y directamente de ella, ó cuando sean efectos inmediatos y necesarios."

Entonces, ¿cuáles son los daños que producen los efectos inmediatos de una lesión? ¿cuáles los que producen los efectos necesarios.

Hemos visto que se debe entender por efectos inmediatos, y lo que la medicina entiende en ellos por daños en general, daños normales y anormales; de modo que para saber lo que se entenderá por daños de los efectos inmediatos en las lesiones, no se hará sino comparar lo que se entiende por daños en general, y por efectos inmediatos, y el resultado de la comparación nos dará lo que deseamos saber respecto á los primeros.

De esta comparación resulta que los daños de los

efectos inmediatos de una lesión son todas las manifestaciones que sufre el lesionado, ya locales, ya generales, con ó sin complicaciones, que aparecen desde el momento en que ésta ha sido producida, permaneciendo más ó menos durante su curso de reparación ó más allá.

Respecto de los segundos, haciendo esta comparación entre lo que se entiende por efectos necesarios, y lo que por daños, resulta que los daños que producen los efectos necesarios, son todos los daños que una lesión produce, complíquese ó no, ya durante el trabajo del organismo para la reparación, ya los que siguen muchas veces después de este trabajo, y muchas otras la muerte misma, que sobreviene, según la lesión, ó en el momento de ser inferida ésta ó muy poco después.

De consiguiente, basta saber lo que se entiende por *daños de los efectos inmediatos* y *daños de los efectos necesarios*, para comprender que no es posible, si se quiere obrar con justicia, imputar al autor de una lesión todos estos daños.

Siendo esto así ¿cómo aplicar la ley en este punto, si al tratar ésta de lesiones en sus "Reglas generales" sobre ellas, no detalla en la parte que corresponde á responsabilidad médico-legal del agresor, con claridad, los casos en que existe esta clase de responsabilidad, ni mucho menos hasta qué punto llega?

Malamente podrán los señores jueces aplicar en tales casos una pena justamente legal.

¿Cómo aplicar las fracciones I y II del Código Penal, Art. 527 D. F., si no se sabe hasta qué punto es responsable el agresor de los resultados de la lesión que infirió?

¿Se juzga tan solo por el tiempo que la lesión tardó en curarse? Hay casos que se presentan en muchas le-

siones que ni la patología ni la ley pueden distinguirlas, porque son iguales para la primera, en todas las cualidades que ésta les estudia, para la ley; porque fueron hechas en igualdad de circunstancias legales; pero la clínica las estudia y las distingue por el mayor tiempo que una ha tardado para su reparación completa, respecto de la otra, en igualdad de cuidados médico-quirúrgicos é higiénicos: resulta de esto que, en igualdad de casos patológicos y legales, tan solo porque una tardó muy poco más de quince dias y la otra tardó muy poco menos, se imponga á los agresores penas desiguales y por consiguiente un gran número de ellas injustas, puesto que hay penas de arresto desde ocho dias hasta dos meses, con ó sin multa, ó sólo la multa señalada (Art. 527 frac. I y II Cód. Pen.) para los agresores que han producido lesiones que duraron quince ó menos dias para sanar de ellas los individuos que las sufrieron. Hay además castigo de dos meses de arresto á dos años de prisión, para los que infirieron lesiones que duraron más de quince dias para sanar y que fueron temporales, es decir, que sin duda aquí la palabra *temporales* significa que, aunque hayan durado mucho tiempo (el máximum que la ley señala es de sesenta dias) contando desde el en que fué hecha la lesión, no hayan dejado tras sí ni una cicatriz en un lugar que por razones que no es del caso referir, se lleva descubierto, se vea á primera vista, estudiando tal vez sin minuciosidad la región que ocupe; pues de otro modo se sabe que apenas las heridas v. g., pasan de ciertos límites de profundidad y de extensión, apenas dejan de ser muy superficiales, muy poco extensas, y dejan una cicatriz de tal modo visible, que la Medicina legal dá sus reglas para estudiarlas. Esto es con

respecto á lo visible de las cicatrices; no deformante respecto al tiempo que dure la lesión para llegar á la completa cicatrización, muy bien puede suceder que en igualdad de lesiones y región en que están, y cuidados científicos con que se atiendan, venga alguna complicación que á alguna de ellas haga durar mas de sesenta dias. ¿Qué harán en estos casos los Jueces? Lo mismo sucederá si por razones del organismo del individuo lesionado la lesión dura más de sesenta dias, siendo todas las demás circunstancias iguales. Además la ley en estos casos sólo indica las penas correspondientes á determinados períodos de tiempo que las lesiones tardaron en sanar; pero no indica la graduación que se debe hacer entre estos extremos, dejando todo esto al arbitrio del señor Juez que en tales circunstancias (haciendo á un lado que los jueces no son legisladores sino que tan sólo deben aplicar las leyes á los casos tal cual ellas lo prescriben; ya que la ley no conoce siquiera que conociera él, pues seria ménos inconveniente que el que ninguno de los dos pudiera resolverlos) está muy léjos de saber qué circunstancias mediaron para el retardo en la completa curación de una lesión respecto de la otra. Todo esto es cuando se comparan entre sí las penas que se refieren á las lesiones que por sus circunstancias legales y patológicas son iguales.

Cuando se estudia aisladamente cada lesión con respecto á la influencia que ésta ha tenido para hacer pronunciar la sentencia según nuestra ley, en el punto de que trato, resultan entonces todas las sentencias ó casi todas, injustas; pues hemos visto ya de cuántas circunstancias puede depender la variedad de retardos en las lesiones de todas las especies y regiones, á pesar de que fueran atendidas con todos los cuidados prescritos por

la ciencia en estos casos; porque el resultado final de una lesión en general, no depende únicamente de la higiene que guarde el enfermo durante el trabajo de reparación de su lesión, y del tratamiento médico-quirúrgico de ésta, además de la especie á que pertenezca, región que ocupe, lugar de ella y tegidos que interese; sino que depende también de la herencia patológica del lesionado, de la higiene que haya tenido antes de recibirla, de enfermedades actuales, es decir las que tengan manifestaciones ya en el momento de que fué inferida la lesión; de enfermedades latentes antes, y que hayan tenido manifestaciones luégo, poco después, ó durante el período reparador; de las que vienen durante el curso de este trabajo y en estas, están sin duda, si no todas, quizá muchas de las que pertenecen á la constitución médica existente en ese mismo período.

Hemos visto ya también que, á los lesionados, no se les atiende con los cuidados que la ciencia exige, para el pronto restablecimiento, hasta donde éste es posible. Por una parte, pasan por una multitud de circunstancias nocivas, antes de llegar al Hospital, influenciando así sin duda el tratamiento que aunque sea prescrito y hecho según los preceptos científicos actuales, propios para este asunto, y por otra, las condiciones higiénicas de dicho establecimiento que también indudablemente influencian el tratamiento adecuado para que éste no pueda obrar como obraría si estuviera acompañado de una buena higiene.

Entre los lesionados hay un pequeño grupo, por fortuna, de desgraciados que no por ser relativamente poco numeroso, es por cierto menos importante; me refiero á los lesionados que llegan al Hospital Juárez proceden-

tes de muchos de los Municipios, casi de todos los del Distrito Federal, con muy honrosas y señaladas exepciones para alguno de ellos, marcándose por el contrario muy especialmente, según consta á los Profesores que tienen su servicio en dicho hospital, uno de estos Municipios, por el grado superlativo de ignorancia, de abandono y de inhumanidad con que tratan á sus lesionados las gentes encargadas de ellos; de tal modo que casi todos los que este Municipio remite llegan en tal estado, que áun atendidos con la mayor eficacia que es posible, parece que únicamente han sido enviados para que se les extienda en el Establecimiento su certificado de defunción, como mueren.

Yo creo en atención á todo lo anterior, que la ley debe ser modificada en el sentido que antes he dicho, para que no castigue al desgraciado heridor por circunstancias agenas á la voluntad de éste, y que más bien dependen de falta de elementos, y para que castigue á las personas encargadas de los heridos, cuando por omisión dén lugar á la agravación de la herida, á la mayor duración del proceso de cicatrización y al acrescentamiento consiguiente en la pena del heridor, sin que se dé lugar á confusiones perjudiciales para unos ó para otros. En efecto, ¿qué culpa tienen los médicos y practicantes de Comisaría de que sus respectivas oficinas no tengan los elementos necesarios para cumplir con su misión? Todo el personal científico del "Hospital Juárez," qué culpa tiene de las imperfecciones de que adolece el establecimiento? Y si el estado actual de nuestra socieda es tal, que no reconoce la importancia de ciertas necesidades, ó si sus recursos no alcanzan para subvenir á ellas, ¿qué culpa tienen sus miembros de los males que resulten?

La ley debe sin duda pesar en las balanzas de la Justicia, todas estas circunstancias, y obrar conforme con la sana razón. Si esto no sucede, seguirán soportando los desgraciados el peso enorme de nuestra inperfección social, no sé durante cuánto tiempo.

Además de la reforma en el Código para remediar los inconvenientes que he señalado, sería de desear que el Inspector y Visitador de las Secciones Médicas de las Inspecciones de Policía, tenga un conocimiento exacto de todas las necesidades médicas, médico-legales é higiénicas que tienen las Demarcaciones de Policía y de la manera de satisfacerlas; que por oposición, acredite estos conocimientos ante un jurado compuesto de Profesores expertos en Medicina-legal y en Higiéne;

Que los Médicos de Comisaría, se presente también á oposición, manifestando los conocimientos necesarios para desempeñar estos empleos, habiendo una oposición para cada plaza, y sirviendo de jurados las mismas personas que para el caso anterior;

Que se cubran también por oposición las plazas de practicantes, comprobando sus conocimientos en aquello que les pertenece única y exclusivamente, dejando á los Médicos respectivos, la obligación de impartirles sus conocimientos con respecto á las cuestiones que no sean de su resorte;

Que sean dotadas y arregladas convenientemente las Secciones Médicas, para prestar á los heridos los auxilios que la ciencia ordena;

Que á los gendarmes se les instruya en los primeros cuidados que necesitan los heridos y en el modo de trasportarlos, para que no se pierda tiempo con perjuicio del herido y del agresor, imprimiéndose para el efecto,

una cartilla que contenga las instrucciones necesarias, aleccionando los Médicos adscritos á las Inspecciones, á los gendarmes y á los camilleros;

Que se mejoren las condiciones de extensión, luz y ventilación de los calabozos de las Comisarías y se cuide más de su aseo;

Que ya no se haga pasar á determinados heridos por la Cárcel de Ciudad, por ser esta práctica ilegal y nociva;

Que se mejoren las circunstancias del Hospital Juárez tanto respecto á local como respecto á útiles é instrumentos, y que en las salas se vigile cuidadosamente la curación de los heridos puesto á cargo de los estudiantes.

Para concluir voy á resumir en forma de proposiciones lo que creo haber demostrado en este trabajo.

1ª Casi siempre faltan á los heridos los auxilios necesarios antes de llegar á las Comisarías.

2ª Los auxilios que se les imparten en las Secciones Médicas, son incompletos y no son tales como los prescribe la ciencia en el estado actual.

3ª El hacer permanecer á los heridos en los calabozos, lo mismo que el mandarlos á la Cárcel de Ciudad, es ilegal y es dañoso para las heridas.

4ª Las malas condiciones del Hospital Juárez, tambien son nocivas para la pronta cicatrización.

5ª Como corolario de las proposiciones anteriores resulta que, la ley en las fracciones I y II del art. 527 del Código Penal del Distrito Federal, al fijarse solo en el tiempo que tardan en cicatrizar las heridas comprendidas en ellas, se olvida de las circunstancias que han podido retardar la cicatrización, sin que el agresor pueda preveerlas, ni obrar en pró ó en contra de esas ma-

las influencias; de lo que resulta que, las penas sean mayores de lo que deben ser, y desiguales en igualdad legal de circunstancias.

Termino ya. Señores Jurados, dándoos las gracias porque habeis tenido la benevolencia de honrarme, leyendo este humilde trabajo. ¿Para qué he de decir que le faltan todas las cualidades, si ya estais plenamente convencidos de ello? Perdonad mis errores y mis desaciertos.

México, Marzo de 1887.

Luis A. Díaz y Díaz.